



# SØ- OG HANDELSRETTE DOM

afsagt den 5. april 2024

---

Sag BS-14227/2022-SHR

Forbrugerombudsmanden  
(chefkonsulent Luise Kromann)

mod

Tryg Forsikring A/S  
(advokat Pia Kirstine Voldmester)

Denne afgørelse er truffet af vicepræsident Jette-Marie Sonne (retsformand), retspræsident Mads Bundgaard Larsen og dommer Peter Juul Agergaard samt de sagkyndige medlemmer Anita Barbesgaard og Claus Henrik Greve.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig navnlig om, hvorvidt Tryg Forsikring A/S' aftalevilkår om varsling af prisstigninger er et urimeligt og ugyldigt aftalevilkår i en forbrugeraftale, og i benægtende fald, om det kan fortolkes sådan, at det gav Tryg Forsikring A/S hjemmel til at hæve priserne uden varsel. Desuden skal retten i givet fald vurdere, om der består et tilbagebetalingskrav for betalinger som følge af uvarslede prisstigninger.

**Forbrugerombudsmanden** har nedlagt følgende påstande:

### Påstand 1:

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at selskabet i perioden fra marts 2016 til februar 2020 ikke med bindende virkning over for selskabets privatkunder kunne forhøje prisen ud over aftalt indeksregulering på privatkundernes forsikringsaftaler hos Tryg Forsikring A/S uden forudgående varsel til kunderne.

### Påstand 2:

#### *Principalt*

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at Tryg Forsikring A/S' aftalevilkår med ordlyden "*Vi varsler væsentlige ændringer af betingelser og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.*" er ugyldigt.

#### *Subsidiært*

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at Tryg Forsikring A/S' aftalevilkår med ordlyden "*Vi varsler væsentlige ændringer af betingelser og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.*" ikke gav Tryg Forsikring A/S hjemmel til i løbet af perioden fra marts 2016 til februar 2020 at forhøje prisen ud over indeksregulering på dele af Tryg Forsikring A/S' bestand af privatforsikringer uden forudgående varsel til kunderne.

### Påstand 3:

Tryg Forsikring A/S skal anerkende at have handlet i strid med redelig forretningskik og god praksis inden for virksomhedsområdet, jf. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1, ved i løbet af perioden fra marts 2016 til februar 2020 at have forhøjet prisen ud over aftalt indeksregulering på dele af Tryg Forsikring A/S' bestand af privatforsikringer uden forudgående varsel til kunderne.

### Påstand 4:

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at de af Tryg Forsikring A/S' privatkunder, der af Tryg Forsikring A/S er blevet udsat for ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering i perioden fra marts 2016 til februar 2020, hver har krav på tilbagebetaling af et beløb svarende til den betalte prisstigning, medmindre disse krav er ophørt.

### Påstand 5:

#### *Principalt*

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at Tryg Forsikring A/S' privatkunder har betalt den forhøjede pris for forsikringen, efter at Tryg Forsikring A/S har foretaget ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering, ikke har medført, at disse privatkunders eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S er ophørt.

#### *Subsidiært*

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at de af Tryg Forsikring A/S' privatkunder, der har betalt den forhøjede pris for forsikringen via automatiske

betalingsløsninger, efter at Tryg Forsikring A/S har foretaget ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering, ikke har medført, at disse kunders eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S er ophørt.

Påstand 6:

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at den samlede pris på forsikringsaftalerne efter de foretagne ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering i perioden fra marts 2016 til februar 2020 fremgik af privatkundernes egen side på Tryg Forsikring A/S' hjemmeside, fakturaer, betalingsoversigter fra automatiske betalingsløsninger og/eller den årlige forsikringsoversigt, ikke har medført, at privatkundernes eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S er ophørt.

Påstand 7:

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at den samlede pris på forsikringsaftalerne efter de foretagne ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering i perioden fra marts 2016 til februar 2020 fremgik af privatkundernes egen side på Tryg Forsikring A/S' hjemmeside, fakturaer, betalingsoversigter fra automatiske betalingsløsninger og/eller den årlige forsikringsoversigt, ikke har medført, at Tryg Forsikring A/S' privatkunder fik eller burde have fået kendskab til deres eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S.

**Tryg Forsikring A/S** har påstået frifindelse.

**Tryg Forsikring A/S** har nedlagt følgende selvstændige påstande:

Principalt

Forbrugerombudsmanden skal anerkende, at reglerne om god skik i markedsføringslovens § 3 og § 4 ikke finder anvendelse på de af Tryg Forsikring A/S gennemførte ikke-indeksbaserede prisstigninger på under 5 % uden varsling i perioden marts 2016 til februar 2020.

Subsidiært

Forbrugerombudsmanden skal anerkende, at Tryg Forsikring A/S ikke har handlet i strid med markedsføringslovens § 3 og § 4 ved at gennemføre ikke-indeksbaserede prisstigninger på under 5 % uden varsling i perioden marts 2016 til februar 2020.

**Forbrugerombudsmanden** har over for Tryg Forsikring A/S' principale påstand påstået afvisning.

**Forbrugerombudsmanden** har over for Tryg Forsikring A/S's subsidiære påstand påstået afvisning, subsidiært frifindelse.

Der har deltaget tre juridiske dommere i afgørelsen af sagen, jf. retsplejelovens § 12, stk. 3, og to sagkyndige medlemmer, jf. retsplejelovens § 16, stk. 3.

## **Oplysningerne i sagen**

### Sagens kerne

Sagen handler om uvarslede prisstigninger for private forsikringsprodukter.

Tryg Forsikring A/S ("Tryg") har gennemført uvarslede prisstigninger i deres private forsikringsportefølje i perioden marts 2016 – februar 2020. Tryg mener, at de har haft hjemmel til dette i deres aftalevilkår, fordi disse prisstigninger ikke var væsentlige, og idet aftalevilkåret var en spejling af § 19, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1779 af 6. september 2021 om god skik for forsikringsdistributører ("god skik-bekendtgørelsen").

Aftalevilkåret har følgende ordlyd:

Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

Forbrugerombudsmanden mener, at aftalevilkåret er uklart og urimeligt og skal kendes ugyldigt. Det er også Forbrugerombudsmandens opfattelse, at prisstigningerne var væsentlige. Udover hjemmelsspørgsmålet skal retten tage stilling til, om Tryg har handlet i strid med god skik efter lov om finansielle virksomheder § 43, stk. 1, og om forbrugeren har et tilbagebetalingskrav over for Tryg.

Forbrugerombudsmanden mener, at Trygs selvstændige påstande skal afvises på grund af manglende retlig interesse, subsidiært at Forbrugerombudsmanden skal frifindes.

### Forløbet forud for sagsanlæg

Forbrugerombudsmanden modtog i sin whistleblower-indbakke den 5. december 2019 en mail fra en ansat hos Tryg. Whistlebloweren beskrev i denne mail, at Tryg i flere år uden varsel havde hævet priserne for private kunder med 4 % over indeks.

Forbrugerombudsmanden iværksatte en undersøgelse og sendte i den forbindelse den 28. februar 2020 et høringsbrev til Tryg.

Af Trygs høringssvar af 1. maj 2020 fremgår:

## **1. Har Tryg inden for de sidste 5 år gennemført prisstigninger over for sine privatkunder, der oversteg en aftalt indeksregulering?**

I perioden marts 2016 til februar 2020 har Tryg i tillæg til den aftalte indeksregulering gennemført individuelt beregnede reguleringer af prisen i forhold til en mindre andel af privatkundernes forsikringer. Reguleringerne har resulteret i både prisstigninger og -nedsættelser. For de kunder, hvor Tryg har valgt at foretage individuel prisregulering, er det udtryk for et ønske om løbende at sikre en så korrekt prissætning som muligt og at modvirke, at Tryg på et senere tidspunkt ville blive nødsaget til at gennemføre betydeligt større, enkeltstående prisreguleringer over for de pågældende kunder.

## **2. Redegørelse for prisstigninger gennemført med et forudgående varsel til privatkunderne**

Der er ikke gennemført generelle prisstigninger med forudgående varsel, jf. nærmere nedenfor. Prisstigningerne har ligget under den væsentlighedsgrænse, der følger af Finanstilsynets tilkendegivelser og er således ikke varslet, jf. nærmere nedenfor.

## **3. Redegørelse for prisstigninger gennemført uden et forudgående varsel til privatkunderne**

Som anført ovenfor har Tryg i perioden marts 2016 til februar 2020 i forhold til en mindre andel af privatkundernes forsikringer gennemført reguleringer i op- og nedadgående retning. Reguleringer i opadgående retning er sket uden varsel, hvis prisstigningen har udgjort mindre end 5 %.

Trygs prissætning og eventuelle prisjusteringer på forsikringsprodukterne for privatkunder skal sikre, at prissætningen modsvarer hver enkelt kundes faktiske risiko, udviklingen i Trygs skadesudgifter og forventninger til Trygs fremtidige skadesudgifter og varierer således. Prisstigningerne er således resultatet af en lang række faktorer, som har påvirket den enkelte kundes prissætning forskelligt. Af samme grund er det vanskeligt at angive et mere præcist gennemsnitligt niveau for prisstigningerne, der dog i alle tilfælde, hvor der ikke er sket varsel, har ligget under 5 % årligt.

...

Det bør samtidig også bemærkes, at Tryg i september 2019 traf beslutning om at ændre kommunikationen omkring prisregulering, og siden februar 2020 har varslet alle prisstigninger (både væsentlige og ikke-væsentlige), selvom dette ikke er et krav i God Skik.

...

## **4. Trygs varslingspolitik de seneste 5 år**

Tryg har ikke haft en egentlig varslingspolitik, men Tryg har hvert år vurderet, hvorvidt der var grundlag for at foretage ændringer i prisen, og om disse skulle varsles eller ikke varsles.

Tryg har i mangel af anden vejledning i forhold til forståelse af God Skik ageret i henhold til Finanstilsynets tilkendegivelser, og Tryg har derfor kun varslet væsentlige prisstigninger på 5 % eller mere i overensstemmelse med Finanstilsynets tilkendegivelser om, at en stigning på mere end 5 % er væsentlig.

Af Forbrugerombudsmandens vurderingsbrev af 27. oktober 2020 til Tryg fremgår:

Det er Forbrugerombudsmandens opfattelse, at Tryg ikke havde hjemmel i Trygs forsikringsbetingelser for privatkunder til at foretage løbende ikke-varslede prisforhøjelser over for sine privatkunder i perioden fra marts 2016 til februar 2020. De kunder, som har betalt disse prisstigninger, og hvis krav endnu ikke er fortabt ved forældelse eller passivitet, har derfor et tilbagesøgningskrav mod Tryg.

Parterne deltog i perioden herefter i møder, herunder med henblik på at finde en forligsmæssig løsning, og indgik en aftale som suspension af frister for forældelse, passivitet og reklamation.

Af suspensionsaftale af 23. marts 2021 fremgår:

## 2. Suspension af forældelse, reklamation og passivitet

2.1 Tryg erklærer, at Tryg vil anse frister for forældelse, passivitet og reklamation i relation til kundernes krav for suspendede i perioden fra den 22. januar 2021 og indtil aftalens ophør, jf. punkt 5 og 6.

...

## 5. Opsigelse

5.1 Begge parter kan til enhver tid opsiges denne aftale med 6 ugers varsel. Opsigelse fra Trygs side skal ske til [redacted] [forbrugerombudsmanden@forbrugerombudsmanden.dk](mailto:forbrugerombudsmanden@forbrugerombudsmanden.dk). Opsigelse fra Forbrugerombudsmandens side skal ske til advokat [redacted].

Tryg besvarede den 23. april 2021 Forbrugerombudsmandens spørgsmål om omfanget af prisstigninger:

Oplysningerne nedenfor er opgjort på policeniveau, da dette efter vores opfattelse er mest retvisende.

...

## 2. Forbrugerombudsmandens spørgsmål af 9. marts 2021

*Hvor mange privatkunder er ramt af ikke-varslede prisforhøjelser i perioden?*

Over perioden fra 2018-2020 har Tryg prisreguleret mellem 7 % og 32 % af Trygs privatkunder årligt.

Fordelingen er følgende: 2018:28 % 2019: 32 % 2020: 7 %

*Hvilke forsikringstyper er ramt af ikke-varslede prisforhøjelser i perioden?*

Over perioden 2018-2020 har Tryg prisreguleret på tværs af Trygs produkter, og for størstedelen af vores forsikringsprodukter har en delmængde af kunderne til det pågældende produkt, ud fra en individuel vurdering, derfor været berørt. Produktporteføljen inkluderer bl.a. Indbo, Ulykke, Rejse, Hus, Bil, Båd, Hund, Kat, Knallert og Motorcykel. Ønskes en fuldstændig opstilling af samtlige produkter, kan denne eftersendes.

*Hvad er den gennemsnitlige prisforhøjelse i kr. blandt de forsikringer, der er ramt af ikke-varslede prisforhøjelser i perioden?*

Den gennemsnitlige prisstigning er 105 kr. pr. police.

*Hvad er den gennemsnitlige prisforhøjelse i % blandt de forsikringer, der er ramt af ikke varslede prisforhøjelser i perioden?*

Den gennemsnitlige prisjustering i procent var 2018 3,6 %, i 2019 3,6 % og i 2020 3,1 %.

Det er under sagen oplyst, at den gennemsnitlige prisjustering i procent i 2017 var 3,8 %.

Tryg har oplyst, at procentdelen af privatkunder, der er ramt af ikke-varslede prisforhøjelser før 2018 er noget mindre end i 2018, 2019 og 2020.

Suspensionsaftalen mellem parterne blev forlænget til ophør den 10. april 2022.

Forbrugerombudsmanden indleverede stævning den 8. april 2022.

#### Forsikringsdokumenterne

I januar 2016 sendte Tryg et brev til sine privatkunder med en orientering om vilkårsændring, hvoraf fremgik:

#### **Din årlige forsikringsoversigt fra Tryg – med ændringer i de generelle betingelser**

...

#### **Ændringer i de generelle betingelser**

Vi vil samtidig informere dig om, at vi har ændret i de generelle betingelser for dine forsikringer med hensyn til, hvornår og hvordan vi kan varsle eventuelle prisændringer og gebyrer. På vedlagte oversigt kan du se ændringerne, som gælder fra den dag, dine forsikringer har hovedforfald.

...

### **Ændring af de generelle bestemmelser**

Under "Ændring af, betingelser, vilkår, priser" har vi præciseret, hvordan væsentlige ændringer skal varsles.

Derudover har vi tilføjet et nyt afsnit om gebyrer, der beskriver, hvornår vi kan ændre og indføre nye gebyrer, samt med hvilket varsel.

### **Emne**

Ændring af betingelser, vilkår, priser

### **Eksisterende tekst**

Vi kan ændre betingelserne og/eller prisen senest med 30 dages varsel før forsikringsperioden udløber.

Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

Indeksregulering eller ændringer som følge af lovmæssige ændringer betragtes ikke som en væsentlig ændring af prisen for forsikringen.

Hvis forsikringen ikke betales, ophører forsikringen fra ændringsdatoen.

### **Ny tekst**

Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløbet.

Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen.

...

Der er fremlagt et eksempel på en police for en personforsikring, hvor **det nye vilkår** er indsat i forsikringsbetingelserne.

Forsikringstager [REDACTED] modtog i februar 2016 fra Tryg sin årlige forsikringsoversigt blandt andet med orientering om vilkårsændringer:

### **Ændringer i de generelle betingelser**

Vi vil samtidig informere dig om, at vi har ændret i de generelle betingelser for dine forsikringer med hensyn til, hvornår og hvordan vi kan varsle eventuelle prisændringer og gebyrer. På vedlagte oversigt kan du se ændringerne, som gælder fra den dag, dine forsikringer har hovedforfald.

I brevet var desuden indsat den eksisterende tekst og den nye tekst om varsling af ændringer.



Af [REDACTED] forsikringsoversigt for 2016 fremgår, at der er tale om "Familiens Basisforsikring II" med en forsikringssum på 1.134.000 kr. og en selvrisiko på 1.680 kr. Præmien var 3.625 kr. årligt til betaling via Betalingservice den 1. april 2016.

Af [REDACTED] forsikringsoversigt for 2017 fremgår, at der er tale om "Indbo", idet policenummeret dog er samstemmende med forsikringen omfattet af forsikringsoversigten fra 2016. Forsikringssummen fremgår ikke, men der fremgår en selvrisiko på 1.612 kr. Præmien var på 3.787 kr. årligt til betaling via Betalingservice den 1. april 2017.

Af [REDACTED] eget skema for 2016 og af hans betalingsoversigter for 1. april 2017, 1. april 2018, 1. april 2019 og 1. april 2020 fremgår:

## 2016

År	Gld pris	Ny pris
2016	3.625	3.990

## 2017

**BETALINGSOVERSIGT**

1. APRIL 2017  
SIDE 1

FRA LÅN & SPAR BANK A/S  
HØVEDKONTORET  
HØJBRO PLADS 9-11  
1200 KØBENHAVN K  
33 78 20 00

- SE DIN BS-OVERSIGT I NETBANK. LOG PÅ NETBANK OG VÆLG 'BETALINGS-SERVICE OG BUDGET'. KLIK PÅ MENUPUNKTET 'BS-OVERSIGTER', KLIK PÅ LINKET I BUNDEN AF SIDEN 'TILMELD DIG ELEKTRONISK BS-OVERSIGT'. VÆLG 'SENDES ELEKTRONISK TIL NETBANK' OG KLIK OK.

VI HAR ÆNDRET OPKRÆVNINGSGEBYR PR. 1. JANUAR 2017.  
HAR DU NOGLE SPØRSMÅL, SÅ RING TIL OS PÅ 70 11 20 20  
LÆS MERE OM FORSIKRINGER PÅ WWW.TRYG.DK  
VI HAR INDEKSERET OG JUSTERET DIN PRIS.

## 2018

**BETALINGSOVERSIGT**

1. APRIL 2018  
SIDE 1

FRA LÅN & SPAR BANK A/S  
HØVEDKONTORET  
HØJBRO PLADS 9-11  
1200 KØBENHAVN K  
33 78 20 00

- SE DIN BS-OVERSIGT I NETBANK. LOG PÅ NETBANK OG VÆLG 'BETALINGS-SERVICE OG BUDGET'. KLIK PÅ MENUPUNKTET 'BS-OVERSIGTER', KLIK PÅ LINKET I BUNDEN AF SIDEN 'TILMELD DIG ELEKTRONISK BS-OVERSIGT'. VÆLG 'SENDES ELEKTRONISK TIL NETBANK' OG KLIK OK.

HAR DU SPØRSMÅL, SÅ KIG PÅ TRYG.DK/MINSIDE.

2019

**BETALINGSOVERSIGT**

1. APRIL 2019  
SIDE 1

FRA LÅN & SPAR BANK A/S  
HOVEDKONTORET  
HØJBRO PLADS 9-11  
1200 KØBENHAVN K  
33 78 20 00

- SE DIN BS-OVERSIGT I NETBANK. LOG PÅ NETBANK OG VÆLG "BETALINGS-SERVICE OG BUDGET". KLIK PÅ MENUPUNKTET "BS-OVERSIGT", KLIK PÅ LINKET I BUNDEN AF SIDEN "TILMELD DIG ELEKTRONISK BS-OVERSIGT". VÆLG "SENDES ELEKTRONISK TIL NETBANK" OG KLIK OK.

HAR DU SPØRGSMAÅL, SÅ KIG PÅ TRYK.DK/MINSIDE.  
VI HAR INDEKSERET OG REGULERET DIN PRIS.  
BONUS TIL DIG I 2018 : 8% AF DET BELØB, DU BETALTE FOR  
DINE FORSIKRINGER I 2017 (UDEN AFGIFTER), UDBETALT AF  
TRYGHEDSGRUPPEN.

2020

**BETALINGSOVERSIGT**

1. APRIL 2020  
SIDE 1

FRA LÅN & SPAR BANK A/S  
HOVEDKONTORET  
HØJBRO PLADS 9-11  
1200 KØBENHAVN K  
33 78 20 00

- SE DIN BS-OVERSIGT I NETBANK. LOG PÅ NETBANK OG VÆLG "BETALINGS-SERVICE OG BUDGET". KLIK PÅ MENUPUNKTET "BS-OVERSIGT", KLIK PÅ LINKET I BUNDEN AF SIDEN "TILMELD DIG ELEKTRONISK BS-OVERSIGT". VÆLG "SENDES ELEKTRONISK TIL NETBANK" OG KLIK OK.

FRA 2019 OPRÆVES BIDRAG TIL GARANTIFONDEN PÅ 40 KR. PR. ÅR.  
LÆS MERE OM GARANTIFONDEN - WWW.SKADESGARANTIFONDEN.DK  
HAR DU SPØRGSMAÅL, KONTAKT OS PÅ 78 74 93 35

Ifølge Forbrugerombudsmandens udregninger udgjorde de ikke varslede prisstigninger for [REDACTED] forsikring:

År	Pris	Stigning i procent	Indeks stigning	Ikke-varslet stigning
2016	3.625 kr.	-	-	-
2017	3.787 kr.	4,5	2,1	2,4
2018	3.999 kr.	5,6	2,5	3,1
2019	4.240 kr.	6,0	2,4	3,6
2020	4.326 kr.	2,0	2,5	-0,5
I alt		18,1	9,5	8,6

Tryk har hertil anført til ovenstående udregning, at policerne ikke er fremlagt, og at det derfor er uvist, om de ikke-varslede stigninger beror på ændring i dækningsomfang, selvrisko eller andre forhold.

Der er fremlagt uddrag af betalingserviceoversigter for forskellige typer forsikringer for perioden 1. august 2019 – 1. august 2020 hos Tryg, hvoraf fremgår: "Vi har indekseret og reguleret din pris.". Den indekserede prisstigning og den regulerede prisstigning er ikke angivet.

Der er desuden fremlagt et eksempel på et girokort til betaling af præmie for en motorkøretøjsforsikring hos Tryg senest den 8. september 2017, hvoraf fremgår: "Vi har indekseret og justeret din pris.".

### Om tilblivelsen af god skik-bekendtgørelsens § 19 og Trygs aftalevilkår

Den 11. januar 2013 udsendte brancheforeningen Forsikring & Pension et informationsbrev til sine medlemmer, hvoraf fremgår:

#### **God skik - orientering om udstedelse af ny god skik bekendtgørelse**

Resume: Der er udstedt en ny god skik bekendtgørelse, der bl.a. indfører en ny § 34 [den nugældende § 19] vedrørende muligheden for at foretage ændringer i skadesforsikringer. Med indførelsen af § 34 ophæves Finanstilsynets vejledende retningslinjer fra 1990, og det vil nu være muligt at foretage ændringer ved passiv accept. Bekendtgørelsen træder i kraft 1. marts 2013. Vejledningen til bekendtgørelsen er endnu ikke udstedt, men en foreløbig vejledningstekst til bl.a. § 34 er vedlagt, da Finanstilsynet har oplyst, at dens indhold vedrørende § 34 ikke vil blive ændret.

#### **Status**

Den 20. december 2012 blev god skik bekendtgørelse udstedt. Bekendtgørelsen indfører blandt andet en ny § 34 (tidligere § 33), der vedrører muligheden for at foretage ændringer i skadesforsikringer.

Vejledningen til god skik bekendtgørelsen er endnu ikke udstedt. Finanstilsynet har oplyst telefonisk, at der ikke kan angives noget eksakt tidspunkt for, hvornår vejledningen til god skik bekendtgørelsen udstedes. Der mangler afklaring med departementet om vejledningsteksten til enkelte bestemmelser, der dog ikke skulle berøre forsikringsområdet.

...

#### **Processen**

Ændringerne af god skik bekendtgørelsen er sket gennem en langvarig og kompliceret proces, hvor bl.a. Forbrugerombudsmanden på et meget sent tidspunkt valgte at have stærke meninger om bestemmelsens indhold. Resultatet er dog, at § 34 er blevet klart forbedret væsentligt i forhold til den tidligere § 33, herunder de muligheder, der er for at foretage ændringer til forsikringsaftaler.

...

#### **§ 34's indhold**

De væsentligste elementer i § 34 er følgende:

1. Ændringer til forsikringsaftaler skal nu ske med et 30 dages varsel til udgangen af forsikringsperiodens udløb. Af vejledningen fremgår det, at "forsikringsperiodens udløb" kan betyde ved hovedforfald.

Det er alene *væsentlige* ændringer, der er til ugunst for kunden, der skal varsles. Af vejledningen fremgår det, at det bl.a. gælder præmiestigninger. Finanstilsynet har dog mundtligt oplyst, at det ikke vil gælde alle præmiestigninger. Meget små præmiestigninger vil derfor ikke skulle varsles. Finanstilsynet har ikke ønsket at sætte en specifik procentgrænse for grænsen, dvs. hvornår en stigning må anses for så stor at der er tale om en væsentlig ændring. Dog har tilsynet tilkendegivet, at en procentvis ændring på 5 pct. vil være en væsentlig ændring. Da der er tale om en mundtlig tilkendegivelse, og da der intet specifikt fremgår af bestemmelsen, vil det være praksis, der fastlægger niveauet.

...

2. Det er nu muligt at anvende passiv accept, når væsentlige ændringer varsles. Af vejledningen fremgår det, at "bestemmelsen indebærer, at kunder, der kan acceptere ændringerne, kan gøre dette ved blot at fortsætte præmiebetalingen". Hvis forsikringstageren ikke betaler præmien indenfor varslingsperioden på minimum 30 dage, så vil forsikringstageren være bundet af de nye ændringer. Selskabet må herefter anvende almindelige rykkerprocedurer.

Ændringen af god skik-bekendtgørelsens § 34 blev vedtaget og indsat som § 19.

Af en artikel i *InsideBusiness* den 3. marts 2020 om erhvervsforsikringer fremgår:

### **Forsikringsbranchen tørner sammen over kontroversiel prispolitik**

To toneangivende danske forsikringsselskaber har indført en kontroversiel og potentielt lukrativ prisstigningsmodel for erhvervsforsikringer. Andre spillere er kritiske over for modellen, der kan være en gamechanger for hele branchen, advarer Topdanmark. Tryg vil nu ændre retning.

...

Begrundelsen er, at man mener, at en prisstigning på op til 5 pct. er "ikke-væsentlig". Derfor mener man at være sin gode ret til at hæve priserne uden varslingsperiode, om end dette spørgsmål splitter forsikringsbranchen, og man er rundtomkring i selskaberne bekymret for, at Trygs og Gjensidiges praksis vil ændre prisstrukturen således, at kunderne tilbydes kunstigt lave priser, når de skal lokkes ind i selskabet, hvorefter man så hæver priserne hurtigt. Det kan udløse en slags gamechanger for hele prissætningen på erhvervsforsikringer.

Det er i hvert fald meldingen fra Topdanmarks prissætningsdirektør, Jakob Lauersen, der ikke har indført de kontroversielle prisstigninger og henholder sig til branchestandarden om indeksprisstigninger på ca. 2 pct. per år:

”Vi har ikke konkrete planer om dette, men hvis det nu viser sig, at en eller flere af vores store konkurrenter har indført noget sådant, så må vi naturligvis også overveje, om vi skal indføre lignende tiltag. Det skyldes, at et sådant system vil føre til, at konkurrenterne kan tage en markant lavere pris i begyndelsen for så senere at tage sig betalt for de første års lave pris. Noget sådant vil kunne være en gamechanger, og det vil påvirke konkurrencen på markedet i en sådan grad, at jeg vil vurdere, at alle øvrige selskaber vil se sig nødsaget til at følge efter,” siger Topdanmark-direktøren.

### **Købstæderne: Kan være i strid med god skik**

Også hos Købstædernes Forsikring er underwriting-direktør [REDACTED] stærkt kritisk over for modellen, selv om selskabet har indskrevet det inden for ejendomsforsikringer. Han mener ligefrem, at det fremgår af reglerne for god skik for finansielle virksomheder, at man skal have en tabsgivende portefølje, før modellen kan tages i anvendelse:

”Nej, det er ikke generel praksis hos os. Inden for ejendomsforsikring specifikt har vi dog valgt at indskrive i vores vilkår, at det er et redskab, vi kan tage i brug uden at varsle kunderne. Vi har ikke brugt bestemmelsen i praksis, da den først for nylig er indført. Vi følger bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder. Det vil sige, at vi kun gør brug af muligheden, hvis der er tale om en tabsgivende portefølje, og derudover sker det ikke konsekvent år for år, og vi vil til enhver tid holde os under en grænse på 5 pct., som er halvdelen af, hvad bekendtgørelsen beskriver som ’ikkevæsentlig’.”

### **Finanstilsynet: Pas på med at hæve priserne for meget**

Tryg oplyste i fredags over for *InsideBusiness* i en sag om en intern whistleblower, der har advaret Forbrugerombudsmanden om Trygs praksis, at man mener sig berettiget til at hæve priserne med op til 5 pct., da Finanstilsynet sætter det som grænse for, om en prisstigning kan betegnes som væsentlig eller ikkevæsentlig. Det er dog en sandhed med modifikationer, lyder det fra kontorchef [REDACTED] fra Finanstilsynet, der henviser til Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistribution §19:

”Den indeholder en regel om, at et forsikringsselskab senest 30 dage før forsikringsperiodens ophør skal varsle enhver væsentlig ændring af forsikringen, herunder også en væsentlig ændring af præmien. Reglen har til formål at sikre, at kunderne er opmærksomme på ændrede vilkår, når de en gang om året fornyr deres forsikringer ved at betale den opkrævning, de modtager fra forsikringsselskabet. Reglen fastsætter ikke, hvad der udgør en væsentlig ændring, men Finanstilsynet har som vejledning tilkendegivet at en stigning på mere end 5 pct. er væsentlig.”

Det betyder til gengæld ikke, at et selskab som Tryg eller Gjensidige har carte blanche til at hæve priserne uhæmmet år for år:

”Man kan dog ikke deraf slutte, at alle stigninger under 5 pct. ikke vil skulle varsles. Hertil kommer, at forsikringsselskaberne har en generel forpligtelse til at handle redeligt og loyalt over for kunderne. Det vil ikke være i overensstemmelse med denne forpligtelse, hvis ikke man som selskab giver kunderne redelig information om prisændringer og eksempelvis bevidst gennemfører prisstigninger gradvist for at undgå varsling,” fortsætter [REDACTED] som understreger, at den finansielle lovgivning hovedregel ikke regulerer, hvordan finansielle virksomheder kan og skal prissætte deres produkter.

### **Gjensidige selskaber er kritisk over for Trygs praksis**

Gjensidige-aktører som Købstæderne, GF Forsikring og Thisted Forsikring benytter sig heller ikke af den kontroversielle model for prisstigninger. Et relevant tema er her, om selskabet er kundeejet eller ej. For her er man kritisk over for at indføre prisstigninger, som overstiger det skadeniveau, der ligger i porteføljen:

”Som kundeejet forsikringsselskab er vores fornemste opgave at opfylde vores ejeres – nemlig kundernes – forsikringsbehov og ikke mere. Det betyder omvendt, at hvis præmierne på et specifikt produkt ikke rækker til at kunne betale for vores kunders forsikringsskader, kan vi være nødt til at hæve præmierne. En ’ikkevæsentlig’ stigning på 3-4 pct vil typisk være nok til at dække, hvis skadeniveauet er steget lidt mere end det normale prisindeks og giver underskud – uden at det forventes at have en væsentlig betydning for kunderne. I sådanne tilfælde kan ikkevæsentlige præmiestigninger lejlighedsvis være et relevant værktøj at tage i brug,” forklarer underwriting-direktør [REDACTED] fra Købstædernes Forsikring.

Hos Thisted Forsikring er det bestemt heller ikke strategien at lade priserne på erhvervsforsikringer stige ud over indeksreguleringer.

”Vi gør det på den traditionelle måde med forskellige indeks, vi følger. Vi mener ikke, at der er behov for at ændre det, for vi har rigtig god indtjening på erhvervsforsikringer,” siger administrerende direktør [REDACTED] fra Thisted forsikring.

Det er desuden i strid med forsikringsbranchens generelle praksis, hvis man pludselig vil hæve prisen med op til 5 pct. om året uden at varsle kunderne, mener han:

”Jeg har bemærket, at andre er begyndt at gøre det. Og det er et brud med den traditionelle måde at drive forsikringsselskab på. Det er muligt, at man kan skrive sig ud af det i sine forsikringsbetingelser. Men det er bestemt ikke en vej, som vi har tænkt os at gå for nuværende,” siger [REDACTED].

Også GF Forsikring er kritisk over for metoden. Men GF Forsikring kan på erhvervsbygning- og erhvervsløsoreforsikringen gennemføre ekstraordinære prisstigninger ud over indeksering med op til 3 pct. Dog er bestemmelsen er aldrig blevet anvendt, men er indskrevet i betingelserne for at give en mulighed for ekstraordinært at kunne justere prisen, i til-

fælde af at et produkt generelt ikke er lønsomt, men vil ikke blive anvendt til prisregulering på individuelt kundeniveau.

”Som sagt er det ikke en mulighed, vi har brugt, og hvis vi på et tidspunkt vælger at gøre brug af muligheden, skal kunderne oplyses særskilt om det på opkrævningen,” lyder fra GF Forsikring.

### **Også If og Codan er kritiske**

Men den kritiske linje over for de høje prisjusteringer lever også i bedste velgående hos de børsnoterede aktører. Således er strategien hos If Forsikring at have stabile priser, der tager udgangspunkt i en risikovurdering af den enkelte kunde.

”Generelt sikrer vi os et indeks gennem præmiejusteringer. Er der en skadudvikling, hvor risikobilledet gør det nødvendigt, så tager vi en individuel dialog med kunden, så de kender baggrunden for stigningen, hvis den ligger væsentligt over indeks,” lyder det fra kommunikationschef [redacted] fra If forsikring, der kun tegner erhvervskunderne for en etårig periode ad gangen, hvor man så løbende indarbejder ændringer i dialog med kunderne.

Også hos Codan har man valgt at gå en stor bue uden om den omdiskuterede model, oplyser pressechef [redacted]:

”I Codan fornyer vi kundernes priser og vilkår i henhold til de tydelige betingelser, vi har i forsikringsaftalerne. Hvis det viser sig nødvendigt at ændre betingelser eller priser, varsler vi naturligvis jævnfør vores betingelser.”

### **Gjensidige: Skadesomkostninger stiger mere end indeks**

I Gjensidige forsvarer kommerciel direktør [redacted] indførelsen af de kontroversielle prisstigninger med, at forbrugerpris og lønindeks ikke har kunnet følge med omkostningerne til skader:

”Vi har gennem længere tid konstateret, at de standardindeks, vi har til rådighed, i nogle år ikke er tilstrækkelige til at dække stigende omkostninger til skader, såkaldt skadeinflation. For at undgå store pludselige og kollektive udsving i priserne har vi valgt at indføre mulighed for at gennemføre mindre stigninger over for de kunder og risikogrupper, hvor det er nødvendigt.”

Ifølge [redacted] justerer man løbende priserne, og for erhvervskunderne betyder det, at en erhvervskunde maksimalt kan blive opkrævet 5 pct., som er grænsen for en ikkevæsentlig prisstigning – og her følger kommunikation og proces den sædvanlige praksis ved de årlige opkrævninger.

Hos Tryg har man været frontløber med de nye prisstigninger, men har nu alligevel besluttet sig for at varsle prisstigninger ud over indeks til både privat- og erhvervsforsikringer, selv om man mener at have gjort meget ud af at informere kunderne om muligheden for prisreguleringer

ud over indeks med breve til kunderne, ligesom Trygs erhvervskunder har mulighed for at opsige forsikringen med 14 dages varsel, hvilket er usædvanligt for en erhvervskontrakt, der normalt kun kan opsiges ved kontraktudgang efter et, tre eller fem år.

### **Tryg: Vi ændrer praksis**

”Når det er sagt, så er vi naturligvis meget optaget af, at vores kunder forstår sammenhængen mellem produkt og pris. For at skabe yderligere transparens har vi derfor i nogen tid arbejdet med, hvordan vi kunne forbedre kommunikationen omkring prisreguleringer. Som led i det arbejde besluttede vi i september sidste år at ændre vores procedurer, og vi varsler nu alle prisændringer ud over indeks for forbrugerforsikringer – hvad enten de er under eller over 5 pct. Det er en proces med mange it-forberedelser, som nu er nået til vores erhvervsforretning,” fremgår det af et skriftligt svar fra Trygs fungerende pressechef, [REDACTED]. Netop Tryg er i disse udfordret af, at en intern whistleblower har advaret om Trygs prispraksis over for Forbrugerombudsmanden som beskrevet i *InsideBusiness* fredag.

Trygs mener dog fortsat, at deres omdiskuterede prispraksis er den rigtige:

”At regulere priserne på en forsikring alene på baggrund af et bestemt indeks er efter vores mening ikke tidssvarende. Via data er der i dag mulighed for at beregne en meget mere præcis pris, der tager højde for en række andre faktorer, f.eks. skadeudvikling, priser på reservedele, klimaforandringer, alder og stand på bygningsdele m.m. Samtidig er vi blevet endnu bedre til at vurdere hver enkelt kundes faktiske risiko.”

*Bliver det brugt i praksis, har I hævet priserne ud over indeks?*

”Ja, men langt fra på alle kunder og alle produkter. Vi prisregulerer, når indeks ikke rækker til at dække skadesudgifterne inden for givne områder. Således har vi f.eks. ikke indført ændringerne i vilkårene på arbejds-skadeforsikringen, fordi vilkårene for prisstigninger på dette produkt har passet bedre med risikoudviklingen.”

I forlængelse af et møde mellem Forbrugerombudsmanden og Topdanmark den 14. december 2021 skrev Topdanmark til Forbrugerombudsmanden den 10. januar 2022:

På Topdanmarks vegne vil jeg takke for, at vi fik mulighed for at få uddybet jeres syn på sagen. Ligesom vi fik mulighed for at uddybe vores. Vi fandt fra vores side, at der var tale om et ganske konstruktivt møde, med en god dialog, og jeg håber derfor også, at det var jeres oplevelse.

Problemstillingen omkring varslingsregler, og særligt aspektet vedr. ikke-varslede præmiestigninger – som er set hos en konkurrent (i dele af pressen omtalt som ”Tryg-sagen”) – har meget stor betydning, og jeg har derfor også interesseret mig for denne del af sagen. Jeg skal ikke gentage



vores synspunkter, men blot igen slå fast, at Topdanmark ikke har foretaget "ikke-varslede ensidige aftaleændringer".

Jeg kan forstå på [REDACTED] og [REDACTED], at Forbrugerombudsmanden vil træffe beslutning om, hvordan den aktuelle sag skal behandles fremadrettet, og at I vil vende tilbage over for Topdanmark i løbet af januar i år.

Som meddelt på mødet er vi kun interesseret i at finde en god løsning, der kan tilgodese Forbrugerombudsmanden – og Topdanmark. Det blev fra vores side foreslået, at Topdanmark fx skriftligt kan bekræfte, at der ikke vil blive gjort brug af den omhandlede vilkårsbestemmelse, indtil der i øvrigt foreligger væsentlige nye oplysninger eller en egentlig afklaring af problemstillingen. Dette vil jeg for god ordens skyld gerne bekræfte.

Jeg ser derfor frem til, at Topdanmark og Forbrugerombudsmanden i år kan genoptage den gode dialog, hvor vi er klar til at følge op med en evt. skriftlig erklæring, der kan afslutte sagen for nærværende.

Det standardberegne lønindeks fra Danmarks Statistik for 1. kvartal i 2017, 2018, 2019 og 2020 var på henholdsvis 2,1; 2,5; 2,4 og 2,5.

Tryg har – til støtte for deres synspunkt om, at der er opstået en branchestandard for at foretage ændringer uden varsel - fremlagt forsikringsvilkår fra forsikrings-selskaberne: IF fra februar 2017; Gjensidige fra december 2020; Topdanmark fra december 2020; Sønderjysk Forsikring fra april 2021; GF Forsikring fra oktober 2021; LB Forsikring fra januar 2022; Købstædernes Forsikring fra februar 2022 og Codan (udateret).

## Forklaringer

[REDACTED] og [REDACTED] har afgivet forklaring.

[REDACTED] har forklaret, at han siden december 2018 har været privatdirektør i Tryg. Han har ansvaret for Trygs samlede engagement på privatkunde-markedet i Danmark. Før han kom til Tryg, var han administrerende direktør hos ALKA Forsikring. Han har arbejdet i forsikringsbranchen siden 1986.

Tryg er et skandinavisk forsikrings-selskab, der tilbyder forsikringsprodukter til privat-, erhvervs-, og industrikunder i Danmark, Norge og Sverige. I Danmark har Tryg ca. 5,5 mio. kunder og behandler årligt ca. 1,7 mio. skader. På privat-markedet er Tryg markedsledende og har en markedsandel på ca. 23 % på det danske marked. Tryg har en tilfredshedsscore på 88 ud af 100, hvilket er en høj score.

En forsikringsaftale hviler på, at Tryg kan forstå den risiko, som påtages. Risikovurderingen foretages på grundlag af data om, hvilken kundegruppe den aktuelle kunde ligner, og herudfra beregnes prisen. Tryg laver en prognose for skadesudvikling og de omkostninger, der vil være forbundet med de forventede skader. Det hviler på et kollektivprincip, hvor risikoen udjævnes i grupper ud fra den enkelte kundes karakteristika. Eksempelvis er der ikke samme risiko for cykeltyveri år for år for alle kundegrupper, da udviklingen er forskellig i forskellige politikredse, ligesom organiseret cykeltyveri udvikler sig forskelligt geografisk, og prisen på de stjålne cykler ændrer sig. Prissætningen på forsikringer er derfor ikke den samme for alle, der tegner samme forsikring. Der indgår flere parametre i vurderingen, herunder eksempelvis hvor mange medlemmer der er i husstanden, værdien af det forsikrede, karakteren af det forsikrede m.v. Tryg følger løbende med i, hvordan risikoen udvikler sig. Dette hænger sammen med, at Tryg skal sikre sig at være solvent, så man kan efterleve forpligtelserne i forsikringsaftalerne.

En forsikring tegnes efter en dialog med forsikringstageren om kundens økonomi, livsforhold, bopæl mv. Forsikringsaftaler kan tegnes på en hjemmeside, men der er ikke blot tale om et enkelt klik, idet kunden bliver ført igennem en række dialogbokse, som skal udfyldes af kunden. Der følger altid rådgivning med. Efter aftalen indgås, er der yderligere løbende kontakt med kunden. Tryg modtager ca. 5.000 opkald fra kunder om dagen. Kunderne ringer for at spørge om forskellige ting eller oplyse om ændringer i kundens liv. På samme måde har hver kunde en personlig profil på Trygs hjemmeside, Min Side, hvor kunder kan se, hvad deres forsikringer koster, hovedforfald, dækning, skadshistorik og modtage beskeder fra Tryg. Årligt er der over 5 mio. login på kundernes Min Side. Nye kunder modtager police og forsikringsoversigt og har 14 dages fortrydelsesret. Aftaleperioden for forsikringsaftaler er ét år. Efter udløb bliver kunden præsenteret for næste års opkrævning enten via Betalingsservice eller girokort. Det fremgår deraf, om policen er justeret. En justering kan både angå indeksregulering eller andre ændringer. Hvis en kunde ikke er tilfreds med ændringen, har kunden mulighed for at opsige sin forsikring med 30 dages varsel. Kunden har også mulighed for at opsige forsikringen ved ændringer midt i forsikringsperioden. Når en kunde ikke betaler ved fornyelse af forsikringsperioden, sendes en påmindelse og en rykker, og forsikringen ophører endeligt, hvis der fortsat ikke betales. Dette skyldes lovregulering, da man for eksempel ikke må køre i en bil uden ansvarsforsikring. Betalingsintervallet for forsikringsaftaler kan aftales til at være årligt, kvartalsvis eller månedligt. Hvis en kunde har betalt for et år, og opsiger forsikringen efter 8 måneder, får kunden et beløb svarende til 4 måneder tilbage. Betalingsformen sker efter kundens egen præference. De fleste vælger Betalingsservice. Tryg kan ikke af egen drift opkræve betaling via Betalingsservice – det kræver, at kunden har tilvalgt det.

Det er hans opfattelse, at almindelige forbrugere interesserer sig ret meget for deres forsikringer. Tryg oplever, at kunderne har fokus på deres forsikringsforhold, særligt når der er ændringer i deres liv. Forbrugerrådet har eksempelvis udarbejdet en online forsikringsguide, der sammenligner dækning, priser og antal klager for forskellige forsikringsselskaber. Derudover findes der en del private aktører på området. Flere fagforeninger rådgiver også deres medlemmer om vigtigheden af forsikring. Der er priskonkurrence på forsikringsmarkedet, og det er i dag meget nemt at skifte forsikring. Baseret på data på brancheniveau skifter flere forbrugere end nogensinde forsikringsselskab. Det skyldes blandt andet, at en forsikringsaftale er en etårig aftale, der er nem at komme ud af. Kunder kan komme ud af aftalen ved at tegne ny forsikring hos et andet forsikringsselskab, der står for den praktiske flytning og afmelding hos det tidligere forsikringsselskab. Det foregår automatisk, og det eneste krav er accept fra kunden.

Tryg indførte aftalevilkåret for at føre forsikringsbetingelserne ajour med de nye regler om væsentlige ændringer. Vilkåret blev taget i brug første gang i marts 2016. Det ophørte i februar 2020 efter en beslutning i september 2019. Denne beslutning traf han.

Han kender til andre forsikringsselskabers vilkår, da de er offentligt tilgængelige. Han ligger ikke inde med andre forsikringsselskabers tidligere formulering af vilkår. Nogle selskaber har tilkendegivet ifølge pressen, at de har gjort brug af det omtvistede vilkår. Almindelige konkurrenceretlige regler forbyder, at han ringer til de andre forsikringsselskaber og drøfter det med dem.

De prisstigninger, som Tryg har opkrævet, består dels af indeksering og dels af andre prisstigninger. Indeksering er et forsøg på at følge prisudviklingen i samfundet og at sikre den almindelige skadesudvikling i prissætningen af forsikringen. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at Tryg læner sig op ad Danmarks Statistiks lønprisindeks, som bliver offentliggjort en gang om året. Trygs omkostninger er dog i høj grad bundet til f.eks. prisændringer i værksteds- og materialepriser i forbindelse med udbedring af skader, hvilket lønprisindekset ikke tager højde for. For tiden ses særligt, at håndværkerpriser stiger, hvilket har betydning for stort set alt, der skal repareres. Derudover er der også en stigning i antallet af anmeldte skader, hvilket er et andet element i skadeinflationsdannelsen. Indeksregulering kan heller ikke inddrage udviklingen i lokale forhold og heller ikke inddrage forhold så som øget hyppighed af eksempelvis tyveri af dyrere cykler hos forsikringskunderne.

Tryg foretog alene prisstigninger og prisnedsættelser på grundlag af det i sagen omhandlede aftalevilkår til hovedforfald. Når Tryg foretager ændringer i prisen, sker det på baggrund af data. Tryg forsøger at beregne den fremtidige skadesfrekvens og omfang. I beregningen kan også indgå en kundegruppens skadeshistorik fra forrige år, der kan vise, at risikoprofilen for kundegruppen reelt er højere end

tidligere antaget. Hver kundegruppe har forskellige risikovurderinger for forskellige produkttyper. Det betyder, at kunder godt kan blive mødt af prisregulering, selvom kunden ikke selv har haft skader. Det er hele gruppen, der pristilpasses. Det er et forsøg på at balancere omkostninger til skader, så risikoen er afspejlet i præmien. Alle prisstigninger over 5 % blev gennemført efter en anden procedure, hvor der blev varslet prisændring.

I perioden 2016 til 2020 har Tryg foretaget prisjusteringer på både over og under 5 % blandt kundegrupperne. Når prisstigningen var over 5 %, skete det med særskilt varsel. Den generelle prisstigning omfatter alle kundegrupper samlet, men i alle årene var der forskel på kundegrupperne.

De fremlagte tal, hvorefter Tryg i 2017 har reguleret prisen på 31 % af sine privatkunder, i 2018 på 28 %, i 2019 på 32 % og i 2020 på 7 %, er efter hans bedste vurdering korrekte. Det svarer til en gennemsnitlig prisstigning på 105 kr. per police per år. Det er også korrekt, at 4,9 % af Trygs privatkunder har haft en sammenlagt stigning på over 5 % ved prisstigning i to på hinanden følgende år.

Reguleringerne er sket på policeniveau. Hvis en kunde derfor havde flere policer, afhænger den samlede prisstigning af, om én eller flere policer blev reguleret. Beregningen er udtryk for et gennemsnit, og der kan derfor være enkelte policer eller kundegrupper, der afviger i procentsats. Som eksempel er knallertforsikringer en af de mindst regulerede forsikringsprodukter, idet den er nedsat i pris med 0,7 % over perioden. Den højeste regulering er indboforsikringer og fritidshusforsikringer, der er reguleret med henholdsvis 3,5 og 3,6 %. For disse har der været enkeltregulering op til 4 %. Heriblandt kan der være kunder der er reguleret op et år og ned det følgende år. Han har ikke tal på, hvad gennemsnittet heraf har været.

For de førnævnte ændringer er der ikke sendt varslings skrivelser ud 30 dage før, fordi Tryg arbejdede efter reglerne om, at prisændringer på under 5 % ikke var væsentlige og derfor ikke skulle varsles. Der er derfor alene oplyst om den nye pris på Betalingsservice eller girokort ved opkrævning for ny forsikringsperiode. Enhver prisregulering ville fremgå af Betalingsservice eller girokort samt på kundens Min Side på Trygs hjemmeside. Det fremgår af Betalingsservice ved meddelelsen om, at prisen er blevet indekseret og eventuelt justeret eller reguleret, hvis der var tale om det i det konkrete tilfælde. Der blev udsendt selvstændige varslingsbreve, hvis justeringen var på over 5 %. Indekseringen henviste til den aftalte regulering som følge af udviklingen i lønindekset. Justering omhandler en yderligere ikke væsentlig prisændring. Der fandtes ikke en version af en betalings servicemeddelelse, hvor det alene var anført, at der var sket en justering, der ville altid også indgå indeksering. Modsat kan der være tilfælde, hvor der alene står, at prisen er indekseret.

Når kunden betalte sin nye opkrævning for en ny forsikringsperiode, var det udtryk for en accept af næste års præmie og en aftale et år frem. Hvis præmien ikke blev betalt, ophørte forsikringen.

Han mener ikke, at der er kunder, som ikke var klar over, at deres pris blev reguleret. Kunder kender deres pris fra forsikringsoversigter, som den er oplyst på Min Side, og som den fremgår af det materiale, som kunderne modtog fra Tryg. Tryg har ikke noteret sig flere kundehenvendelser i forbindelse med prisjusteringerne.

Intentionen bag prisjusteringerne ifølge det omtvistede aftalevilkår, var en erkendelse af, at lønindekseringen ikke var tilstrækkelig til at håndtere de løbende stigende omkostninger, som Tryg forventede i fremtiden. Derudover var der også forskellig skadesudvikling i kundegrupperne og ændringer i priserne på genlevering og reparationer. Der var ikke noget skuffecirkulære med en hemmelig eller lusket varslingspolitik hos Tryg.

Efter sagen blev omtalt i pressen, har Tryg ikke bemærket nogen kundereaktion om prisændringerne.

I dag varsler Tryg efter en anden praksis. Ændringen trådte i kraft i starten af 2020. Tryg er i forvejen i løbende kontakt med sine kunder, og ændringerne er nu inkorporeret ved, at alle kunder modtager en samlet skrivelse om alle betingelser og priser. Tryg har heller ikke oplevet flere kundehenvendelser eller opsigelser efter den nye varslingspolitik. Generelt går privatforsikringsforretningen hos Tryg godt – både før og efter omlægningen.

Trygs produkt Familiens Basisforsikring II ændrede navn til Indbo i 2016 eller 2017. Han ved ikke præcist, hvad begrundelsen var, men det skete i forbindelse med et nyt produkt og en ændring af forsikringen. Det er ikke unormalt, at en forsikring skifter navn, hvis der er mindre ændringer, eller at en ny forsikring fortsat er knyttet til en tidligere forsikrings policenummer. Hvis der er tale om større ændringer, vil man skrive det til kunden. Det er derudover et krav, at forsikringsselskaber gennemgår produktet med kunden, hvis der er tale om substantielle ændringer. Han ved ikke, om det var tilfældet for ændringen fra Familiens Basisforsikring II til Indbo.

Han ved ikke præcist, hvor mange forsikringspolicer en dansk husstand i gennemsnit har, men han vurderer, at det nok er ca. 3,5 eller 4 i gennemsnit. Det kunne eksempelvis være de typiske forsikringer så som bil-, indbo-, hus-, og/eller ulykkesforsikringer.

Tryg gennemførte indtil 2016 prisstigninger for privatkunder ved at varsle ændringerne til hovedforfald. Tryg fulgte den gældende praksis ved, at man vars-

lede 30 dage før. Han var ikke hos Tryg på dette tidspunkt, og han ved derfor ikke, om det gjaldt for alt hos Tryg, men han ved, at man hos Alka Forsikring varslede alle ændringer.

Det er ikke muligt for Tryg ensidigt at foretage ændringer midt i en forsikringsperiode. Ændringerne sker ved hovedforfald og dermed påbegyndelse af en ny forsikringsperiode. De eneste ændringer, der kan foretages midt i en forsikringsperiode, er, at der kan være ændrede forhold hos kunden, eksempelvis antal børn eller cykler.

I 2016 ændrede Tryg retning, men der var ikke tale om noget paradigmeskift. Der kom nye regler, og Tryg tilpassede sine forsikringsbetingelser derefter og orienterede kunderne om det. Han var ikke ansat hos Tryg på dette tidspunkt. Efter hans opfattelse var det en mindre ting at gå til ikke at varsle ændringer på under 5 %. Den nye pris kunne ses på forsikringsoversigten og på Min Side. Stigningerne havde en størrelse, der efter hans opfattelse var af mindre karakter.

Alle forsikringsselskaber indarbejdede det omtalte aftalevilkår i deres policer, men han ved ikke, hvilke ændringer andre forsikringsselskaber har og ikke har varslet.

Han ved ikke, om der i Tryg blev afholdt møder, eller om jurister blev inddraget i forbindelse med indførelse af den nye regel i god skik-bekendtgørelsen i 2013. Han kender ikke til redegørelser fra Koncernjura i Tryg om emnet, herunder om Koncernjura skulle have orienteret om risici ved denne prisstruktur.

I forbindelse med ændringen af varslingsreglen var der flere ting, Tryg ville fortælle sine kunder, herunder om gebyrer og betaling. Det er hans vurdering, at den nye tekst er tydeligere og orienterer om væsentlighedsvurderingen.

Som han forstår APU er det udtryk for, at der foretages mindre justeringer med baggrund i en risikovurdering, men det er ikke et udtryk, det bruges internt hos Tryg i dag. Han har ikke haft indflydelse på, at det ikke bruges i dag. Han har alene forholdt sig til, at når Tryg i forvejen løbende orienterede kunderne om nye produkter og forsikringsbetingelser, som kræver en varsling ved væsentlige ændringer, så fortæller de også kunden, hvad den nye pris er.

Han ved ikke, om der var andre forslag til aftalevilkårets udformning, da det blev udarbejdet. Han ved heller ikke, hvor mange policer der er omfattet af prisjusteringer. Han har alene tallet i procentangivelse. Han kender ikke antallet af uvarslede præmieændringer i nedadgående retning.

Han ved ikke, om kunder med særlige rammeaftaler, som eksempelvis dem tilknyttet fagforeningen IDA, var undtaget for aftalevilkåret. Han tror ikke, at IDA

var omfattet, men han ved det ikke konkret. Denne aftale havde særlige mekanismer, hvor præmieudviklingen var baseret på IDA's population og ikke øvrige kundegrupper. Han ved ikke, hvor stor en del af Trygs privatkunder, der er underlagt en sær aftale som denne. Omtrent halvdelen af Trygs privatkunder er omfattet af partneraftaler, men de er anderledes.

I dag oplyser Tryg både den tidligere pris og den nye pris ved prisændringer. I perioden 2016-2020 blev kunderne kun oplyst om den nye pris, fordi det var Trygs overbevisning, at dette var i overensstemmelse med lovgivningen og de gældende krav. Før 2016 var der ikke en særregel om ikke væsentlige prisændringer.

Som forbruger kunne man altid ringe ind og få oplyst, hvilken del af ens nye pris, der kunne henføres til indeksregulering, og hvilken der kunne henføres til øvrig justering.

█ har forklaret, at han er uddannet på handelshøjskolen og har haft forskellige lederposter, indtil han blev pensioneret i 2021.

Han har været forsikringstager hos det, der i dag hedder Tryg, siden 1990. Han opsigde sin indboforsikring hos Tryg i 2022, efter han blev opmærksom på tvisten mellem Forbrugerombudsmanden og Tryg.

Han har om sine forsikringsoversigter fra 2016 og 2017 forklaret, at det er den samme forsikring, men at forsikringen på et tidspunkt skiftede navn. Han og hans kone har ikke foretaget ændringer i deres indboforsikring fra 2016-2020, og de har aldrig anmeldt skader. Han ved ikke, om Tryg har ændret i forsikringen undervejs i den periode. Han og hans kone har ikke bedt om ændring af selvrisikoen. Han erindrer ikke, at Tryg har ændret selvrisikoen i den periode. Han forstod brevet fra Tryg i februar 2016 sådan, at han ville blive varslet om væsentlige ændringer. Han forstod det desuden sådan, at mindre sproglige ændringer ikke ville blive varslet, men at beløbsmæssige ændringer ville blive varslet. Det var også det, der skete fra Trygs side, men først i 2021 og 2022, hvor det foregik, som det skulle. Han gik efter brevet i 2016 ud fra, at han ville blive varslet om prisstigninger, som han generelt anser for væsentlige. Han var opmærksom på teksten "vi har indekseret og justeret din pris" i oversigten fra april 2017, og han forstod det sådan, at der var sket en indeksering. Den samme tekst var ikke med i oversigten fra næste år. Han kan ikke i forsikringsoversigten fra 2017 se, hvor stor en del af stigningen, der skyldes indeksregulering, og hvor stor en del, der eventuelt måtte være en stigning ud over det.

Han har selv opgjort prisen på sin Indboforsikring for 2016 i sagens bilag 14, hvor han ved en fejl har skrevet 3.990 kr. i skemaet for 2016 som ny pris. Der burde have stået 3.980 kr.

██████████ har forklaret, at hun i 8 år har været kontorchef i Finanstilsynet. Hun har været ansat i Finanstilsynet siden 2006 og arbejder med forbrugerområdet. Finansielle virksomheder er underlagt god skik-reglerne i lov om finansiel virksomhed og ikke markedsføringsloven. Finanstilsynet fører et offentligretligt tilsyn med virksomhederne på dette område. Finanstilsynet kan ikke følge et civilretligt spor i sagerne. Hvis Finanstilsynet således modtager en sag om overtrædelse af god skik, hvor forbrugeren har et civilretligt krav, skal sagen sendes til Forbrugerombudsmanden, som herefter vælger, om sagen skal føres eller ej.

Finanstilsynet fører tilsyn med cirka 55 danske skadesforsikringsselskaber og cirka 30 filialer på området for skadesforsikring. Dertil kommer omkring 670 selskaber, der har lov til at drive skadesforsikringsvirksomhed i Danmark fra udlandet, men som ikke nødvendigvis gør det.

Hun kan ikke huske, om det var hende, der fremkom med den mundtlige tilkendegivelse, som er omtalt i medlemsbrev fra Forsikring & Pension af 11. januar 2013 om § 34's indhold. Det kan godt have været hende. Hun var vicekontorchef på daværende tidspunkt. Der var ikke hjemmelmæssigt grundlag for at fastsætte grænser, hverken i bekendtgørelsen eller i en vejledning. Der er ikke en 5 % regel, og der var som nævnt ikke hjemmel til at fastsætte en sådan grænse. Finanstilsynet har ikke på noget tidspunkt ment, at der skulle være en 5 % grænse. Som eksempel på ikke væsentlige ændringer kan nævnes en lillebitte stigning i præmien. Prisen er en væsentlig ting for forbrugeren, så udgangspunktet er, at der skal varsles over for kunden, men dog med en lille kattelerm. Hensigten var, at bagatelagtige forhold ikke nødvendigvis skulle varsles over for kunderne, idet der er nogle ting, som er så små, at varsling er ligegyldigt. Mindre uvæsentlige ting kunne være meget små ændringer i selvrisiko, dækning eller meget små justeringer i præmien.

Hendes udtalelser i artiklen i InsideBusiness af 3. marts 2020 skulle ikke forstås sådan, at der er en hård grænse på 5 %. Hun ønskede at præcisere over for forsikringssektoren, at der ikke var en sådan grænse. Bestemmelsen i god skik-bekendtgørelsens § 19, skal ses i forhold til en konkret prisstigning, og så må man herudfra se på, om den er så lille bitte, at den ikke skal varsles. En strategi om, at man holder sig til små stigninger, som over år kan blive til en stor prisstigning, er ikke en redelig adfærd.

Hun arbejder til daglig med god skik-bekendtgørelsens § 19. Hun har været involveret i udarbejdelsen af de løbende ændringer. Fokus var på at sørge for, at forsikringer let kunne fornys år efter år uden kundens aktive accept. Teknisk set er der tale om en etårig forsikring, men sådan opfatter kunden det ikke. Man ville derfor sikre sig, at kunden ikke glemte at forny forsikringen og pludselig risikerede at stå uden forsikring.



Reglerne om god skik er generelle adfærdsregler rettet mod virksomheden og er ikke designet eller bestemt til at blive ført over i aftalegrundlaget mellem virksomheden og kunden. Finanstilsynet udarbejder ikke standardformuleringer til brug for forsikringsselskaberne. Finanstilsynet udarbejder generelle adfærdsregler, men den nærmere udformning af aftalegrundlaget er forsikringsselskabernes egen opgave.

Det var ikke tiltænkt, at § 19 skulle kopieres ind i aftalegrundlaget.

I god skik-bekendtgørelsen for finansielle virksomheder, § 6, stk. 4, dvs. ikke den gældende god skik-bekendtgørelse for forsikringsdistributører, findes også en varslingsregel, hvorefter der altid skal varsles ved prisstigning af blandt andet renter og gebyrer, men dog kun ved væsentlige ændringer i andet vederlag. I Finanstilsynets vejledning til denne bestemmelse fremgår en vejledende grænseværdi på 10 % for væsentlighedsvurderingen. Den afgørende forskel til Finanstilsynets vejledning på god skik-området for forsikringsdistributører er, at dette er en delmængde af et samlet beløb, samt at bank- og realkreditområdet er forskelligt fra forsikringsområdet, da blandt andet renter og gebyrer er reguleret på en grundlæggende anderledes måde.

██████████ har forklaret, at han er underdirektør i Forsikring & Pension, som er brancheorganisationen for forsikrings- og pensionselskaber.

Generelt har Forsikring & Pension et tæt samarbejde med myndighederne om tilblivelsen af regler som god skik-bekendtgørelsen - ofte allerede i en præ-høringsfase eller tidligere. Forsikring & Pension var tæt involveret i tilblivelsen af de omtvistede god skik-regler i 2013. I et af de allerførste forslag, der kom i høring, var der slet ingen varslingsbestemmelse. Han tilkendegav over for Finanstilsynet, at han fandt dette uhensigtsmæssigt, hvilket han ringede og fortalte. Han ved ikke, om det var en fejl, men det var rettet i det næste udkast. Et vilkår uden varsel stemte ikke overens med hidtidig praksis. Man landede på formuleringen om et varslingskrav for væsentlige ændringer. Det er ikke unaturligt, at der i god skik-reglerne er et vist råderum. Han gik ind til møderne med kendskab til en 10 % grænse fra realkreditområdet, og det juridiske udvalg i Forsikring & Pension, hvor de juridiske chefer fra medlemsvirksomhederne er repræsenteret, opfordrede ham til at afsøge, om man kunne nå frem til en tilsvarende grænse. Han foreslog derfor Finanstilsynet en grænse på 10 %, hvilket blev afvist. Finanstilsynet svarede, at det ikke måtte være over 5 %. Finanstilsynet mente, sådan som han husker det, at 10 %-reglen rettede sig mod noget andet, og at der ikke kunne indføres en lignende tærskel på forsikringsområdet. Det var kontorchefen i Finanstilsynet, ██████████, han havde den drøftelse med, og det var hende, der sagde, at grænsen nærmere lå omkring 5 %. Han drøftede ikke grænsen yderligere med Finanstilsynet – der var også andre elementer i forslaget, som var vig-

tige og skulle drøftes. Efter at have fået den mundtlige tilkendegivelse, sendte han information ud til medlemmerne, og siden da har han ikke beskæftiget sig med bestemmelsen. Han har ikke siden hørt tale om, at de 5 % skulle vurderes hen over flere år. Kontrakterne er 1-årige, så det vil være naturligt at se det som isoleret til hver enkelt aftale, og at 5 % var knyttet til en aftaleperiode.

Han kender informationsbrevet, som blev udsendt af Forsikring & Pension den 11. januar 2023. Han har været inde over udarbejdelsen af brevet. Det er angivelseren under overskriften "§ 34's indhold", som vedrører den mundtlige tilkendegivelse fra Finanstilsynet. Den blev givet i forbindelse med, at han foreslog en 10 % grænse, og Finanstilsynet ikke mente, at sådan en grænse kunne indføres i reglen. Han spurgte derefter, hvad der så gjaldt, og han havde noteret på sin blok, at de havde sagt 5 %. Det var ikke hans opfattelse, at der var tale om en klar 5 % regel, men at den skulle fortolkes konkret. Der var ikke en tilkendegivelse om, at hvis man holdt sig under 5 %, var man altid sikker. De fik ikke respons fra branchen på informationsbrevet, bortset fra at nogen måske har ringet og spurgt til det, hvilket er meget normalt. Han er ret sikker på, at han har sagt, at ikke alt under 5 % var i orden.

De i brevet anførte stærke meninger fra Forbrugerombudsmanden husker han som et spørgsmål om, hvor stramt væsentlighedsbegrebet skulle fortolkes. Han tror, det var i forhold til prissætning.

God skik-reglen kunne godt være blevet sat ind i anden lovgivning, eksempelvis forsikringsaftaleloven, men Justitsministeriet mente, at den slags bestemmelser passede bedre under Erhvervsministeriets ressort.

Der er omkostninger forbundet med at sende varslingsbreve til kunder. Han mener ikke, at 100 kr. er et urealistisk estimat for et fysisk brev. Det koster ikke så meget at sende en mail som et fysisk brev, men det at skulle skrive til kunder koster stadig noget. Tilbage i 2016 var nogle af de digitale værktøjer mindre udbredte, end de er i dag. Han husker ikke, at omkostningsovervejelser indgik i samtalerne om væsentlighedsbegrebet. Det afgørende var, at der var tale om mindre ændringer, og det var en kalkulation om, hvad der var rimeligt.

Hvis Forsikring & Pensions medlemsvirksomheder var i tvivl om, hvad der var væsentlige ændringer, måtte de ringe til Finanstilsynet og bede om vejledning. Som organisation kan Forsikring & Pension ikke blande sig i disse forhold blandt andet af konkurrencehensyn.

Da reglerne trådte i kraft, var mange medlemsvirksomheder interesseret i reglen, da de skulle tilpasse sig til den nye regel. Forsikring & Pension dykkede ikke langt ned i substansen - de delte blot, hvad de havde fået oplyst, og så måtte selskaberne selv undersøge deres spørgsmål nærmere.

Han ved ikke, om andre forsikringselskaber har indført samme aftalevilkår om ændringer som Tryg eller har indført prisstigninger på samme måde.

Forsikring & Pension har statistik over, hvor ofte danske husstande skifter forsikring. Der laves årlige undersøgelser, og det er - afhængig af produkt - omtrent 10-20 % om året, der skifter forsikringselskab. Han kan ikke huske undersøgelsesens konklusioner om årsagerne, men han tror, at det er kunder, der modtager konkurrerende tilbud fra et andet forsikringselskab eller forbrugere, som laver et servicetjek af deres forsikringer. Forsikring & Pension arbejder for, at forbrugere både ser på pris og vilkår, og ikke udelukkende fokuserer på pris. Det gør de blandt andet ved Forsikring & Pensions online forsikringsguide. Der er ingen tvivl om, at prisen er vigtig for forbrugerne, men der er også enkelte dækningsmæssige forhold, som nogle forbrugere tillægger stor betydning.

Det juridiske udvalg i Forsikring & Pension, hvor Tryg også var repræsenteret, har ikke haft nogen diskussion om, hvordan man i praksis skulle implementere angivelsen af 5 % fra Finanstilsynet. Udspillet fra Finanstilsynet kom sent, og det sidste han husker fra udvalgets behandling af spørgsmålet var, da udvalget gav ham bemyndigelse til at søge at få implementeret en 10 % grænse. Han husker, at Tryg var involveret i forslaget om at afsøge muligheden for en 10 % grænse. Han vendte tilbage til udvalget med 5 %, og derefter var forhandlingerne om bekendtgørelsen lukket, og der blev ikke afholdt noget opfølgingsmøde, hvor man drøftede Finanstilsynets tilbagemelding. Han husker heller ikke, at de juridiske chefer i udvalget har talt om bestemmelsen i andre sammenhænge. Han kan ikke huske, om de drøftede, at uvarslede ændringer op til 5 % var problematisk.

Han mener, at Finanstilsynet afviste en grænse på 10 %, fordi denne grænse havde en anden relation, da den var rettet imod blandt andet gebyrer og ikke kunne overføres til forsikringsområdet.

Efter vedtagelsen af bekendtgørelsen i 2013 var Forsikring & Pensions holdning til § 19, at det var en god regel. Medlemmerne ønskede dog vejledning, fordi reglen var svær at arbejde med. Medlemmerne havde helst set en konkret procentsats, som havde været let at forholde sig til, og som ville have gjort, at selskaberne havde været på sikker grund, når de opererede. Det er hans holdning, at en god skik-bestemmelse generelt har svært ved at sætte klare grænseværdier. Det har formentligt heller ikke været muligt at lave sådan en bestemmelse, uanset hvor meget medlemmerne måtte efterspørge det. Det har noget at gøre med juridiske grundsætninger som eksempelvis skøn under regel.

Før den nye bekendtgørelse i 2013 skulle enhver ændring varsles.

Det er generelt set en fordel for forsikringselskaberne at gennemføre en ændring uden varsel og uden aktiv accept. Man skal igennem en længere proces for at varsle. Det er omkostningstungt og kompliceret, og det kan potentielt føre til opsigelser fra kunderne. Forsikringselskaberne har en interesse i ikke at skulle varsle.

## Parternes synspunkter

**Forbrugerombudsmanden** har i sit påstandsdokument anført:

### SAGENS KERNE

Sagens hovedspørgsmål er, om Trygs aftalevilkår (E s. 98);

*“Vi varsler væsentlige ændringer af betingelser og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.” (“Vilkåret”),*

er et urimeligt og ugyldigt aftalevilkår i en forbrugeraftale, herunder om Tryg har handlet i strid med god skik for finansielle virksomheder. Tryg har anvendt Vilkåret til at hæve prisen på en række privatforsikringer uden varsel (E s. 122). Prisforhøjelserne lå i perioden 2017 – 2020 gennemsnitligt mellem 3,1 % - 3,8 % (E s. 29).

Herudover angår sagen, hvorvidt Vilkåret – hvis det ikke er urimeligt og ugyldigt – kan fortolkes således, at det gav Tryg hjemmel til at hæve priserne uden varsel. Endelig skal retten vurdere, hvorvidt de modtagne beløb, svarende til de uvarslede stigninger, skal tilbagebetales til forbrugerne, herunder spørgsmålet om eventuelt ophør af disse tilbagebetalingskrav.

Der er ikke tvist om, at Tryg havde aftalt og gyldig hjemmel til at foretage uvarslede prisstigninger som følge af aftalt indeksregulering.

### HOVEDANBRINGENDER

#### 1. Vilkåret er ugyldigt

*Aftalelovens §§ 36 og 38 b og c*

Tryg har i perioden fra marts 2016 til februar 2020 med hjemmel i Vilkåret forhøjet prisen på visse af Trygs privatforsikringer uden at varsle forbrugerne om præmiestigningen (E s. 122). I stedet for at varsle prisstigningerne forud for deres ikrafttræden har Tryg efter aftaleændringen vist forbrugerne deres nye samlede pris inkl. indeksreguleringen og den uvarslede prisstigning på fx fakturaer, girokort, forbrugernes ”egen side” på Trygs hjemmeside, betalingserviceoversigter og/eller den årlige forsikringsoversigt (E s. 101, 104-108). Tryg har også i nogle tilfælde anvendt teksten *“vi har indekseret og reguleret din pris”* i forbindelse med forbrugernes betalingserviceoversigter eller girokort. Ingen af disse til-

tag udgør tilstrækkelige varsler (MS s. 75, 157-162, 182, 185, 211, 214-216, 219-220, 224-225, 230-234, 247, 250).

Det er forbrugere, der uden varsel har fået forhøjet præmien på deres privatforsikringer hos Tryg. De forbrugerbeskyttende regler i aftaleloven finder derfor anvendelse, jf. aftalelovens § 38 a, stk. 1, jf. stk. 2 (MS s. 7).

Aftalelovens § 38 c om urimelige aftalevilkår gennemfører artikel 3 i direktiv 93/13/EØF om urimelige kontraktvilkår i forbrugeraftaler "Direktivet" (MS s. 70). Det følger af Direktivets bilag 1, pkt. 1, litra j, at kontraktvilkår, hvis virkning eller formål er "at tillade den erhvervsdrivende ensidigt at ændre kontraktvilkårene uden gyldig og i aftalen anført grund", er urimelige i en forbrugeraftale. Det fremgår videre, at litra j ikke forhindrer, at "en erhvervsdrivende kan forbeholde sig ret til ensidigt at ændre vilkårene i en aftale, der er indgået på ubestemt tid, forudsat at han forpligtes til at underrette forbrugeren med et rimeligt varsel, og at denne kan opsige aftalen" (MS s. 74).

Vilkåret havde forud for 2016 følgende ordlyd (E s. 96):

*"Vi kan ændre betingelserne og/eller prisen med 30 dages varsel før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris (min understregning)."*

Den nye formulering, der kom i begyndelsen af 2016 - Vilkåret - giver efter sin ordlyd Tryg en helt arbitrær og uspecificeret ret til ensidigt at foretage alle typer aftaleændringer kun begrænset af et over for forbrugerne udefineret væsentlighedskrav. Tryg har således ikke, hverken i Vilkåret eller i øvrigt ved dets indførelse eller efterfølgende, givet forbrugerne den vigtige oplysning, at selskabet bl.a. anså sig for berettiget til, på grundlag af Vilkåret, at foretage prisstigninger på helt op til 5 % uden forudgående varsel (E s. 96). Tryg har derfor ikke handlet loyalt og rimeligt over for forbrugerne (MS s. 71, 81-82).

Der er tale om et afgørende og byrdefuldt vilkår. Vilkåret skal derfor tilsidesættes som ugyldigt, fordi det vil være urimeligt, i strid med hæderlig forretningskik, og bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren at gøre Vilkåret gældende, jf. aftalelovens § 36, stk. 1 og/eller § 38 c, stk. 1 (MS s. 7, 34-35, 38-39).

Ved vurderingen af, om det vil bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren at gøre Vilkåret gældende, skal den nationale domstol foretage en sammenligning af Vilkåret med den nationale baggrundsret, navnlig aftaleretten, der ville gælde, hvis Vilkåret ikke var vedtaget (MS s. 82).

Den aftaleretlige baggrundsret giver ikke erhvervsdrivende mulighed for at ændre allerede aftalte priser i et løbende aftaleforhold til skade for forbrugerne, uden at forbrugerne varsles og gives mulighed for at opsige den eksisterende aftale, inde prisforhøjelsen træder i kraft (negativ aftalebinding) (MS s. 75, 157-162, 182, 185, 211, 214-216, 219-220, 224-225, 230-234, 247, 250).

Et varsel udgør konkret et aftaleretligt påbud, der i overensstemmelse med almindelige aftaleretlige principper skal være "kommet frem" for at binde modtageren (MS s. 12, 237, 240-241, 246, 250). Allerede fordi der ikke er givet noget varsel – eller på anden vis aftalt prisforhøjelser udover indeksreguleringen – medfører Vilkåret, at der opstår en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren, og at forbrugeren således ikke kan blive bundet af ændringen.

Tryg har heller ikke opfyldt kravet om klarhed og gennemsigtighed i forbindelse med indgåelse af forbrugeraftaler, som følger af Direktivets artikel 5 (MS s. 71-72, 79-80). Kravet er implementeret i aftalelovens § 38 b, stk. 2 (MS s. 7, 38), hvorefter en skriftlig aftale, der tilbydes forbrugeren, skal være udarbejdet på en klar og forståelig måde. Forbrugerne har ikke haft mulighed for på grundlag af klare og forståelige kriterier at forudse Vilkårets betydning og konsekvenser for aftaleforholdet (MS s. 182, 192), jf. også pkt. 1.12 nedenfor. Den manglende opfyldelse af gennemsigtighedskravet understøtter, at Vilkåret er urimeligt (MS s. 84-85).

Vilkåret er ikke udtryk for en branchesædvane, og Tryg har ikke løftet bevisbyrden for, at det skulle være tilfældet (MS s. 32). Tværtimod har Danmarks næststørste forsikringsselskab, Topdanmark A/S, oplyst, at de i hvert fald ikke anvender en 5% grænse i forhold til vurderingen af krav om hhv. varsling og ikke-varsling (E s. 146-147). Hertil kommer, at Tryg var den første til at indføre et sådan vilkår. Med undtagelse af et udateret vilkår ligger alle de fremlagte konkurrenteksempler således op til flere år efter Trygs indførelse af Vilkåret (E 157-195).

#### *Betydningen af bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19*

Trygs synspunkt om, at Vilkåret ikke kan tilsidesættes som ugyldigt, fordi Tryg har handlet inden for rammerne af bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributørers § 19 (MS s. 28), er ikke korrekt.

Bekendtgørelsen om god skik for forsikringsdistributører har et helt andet formål end aftaleloven, og dens bestemmelser er ikke skrevet med det formål at blive kopieret direkte ind i forbrugeraftaler. Bekendtgørelsen er en offentligretlig regulering med bl.a. bøde-, påbud- og tilsynshjemmel, herunder en strafhjemmel for forsikringsselskaber, der ikke overholder de særlige formkrav, der gælder ved varslinger. Ved siden af gælder aftaleretten, som regulerer de *civilretlige* konsekvenser af ikke-varslede aftaleændringer, herunder klarhedskravet i forbrugeraftaler (MS s. 45, 60, 63, 255, 275, 277-278). Trygs Vilkår lever ikke op til aftalelovens klarhedskrav, når bestemmelsen fra bekendtgørelsens § 19 blot er kopieret 1:1 ind i aftalerne med forbrugerne.

Bekendtgørelsens § 19 udgør et supplement til aftaleretten – et sæt offentligretlige regler, som forsikringsselskaber skal overholde *ud over* aftaleretten. Det kan derimod ikke sluttes, at forsikringsselskaber blot ved at overholde bekendtgørelsen også overholder øvrige, trin højere lovregler.

Det følger herudover af legalitetsprincippet, *lex superior*, at regler fastsat ved lov har forrang for bl.a. bekendtgørelser (MS s. 242, 262, 265-266, 270-271). Det medfører også, at modstrid mellem regelsæt skal fortolkes til fordel for reglerne med lovrang (MS s. 266). Er en sådan fortolkning ikke mulig, finder de laverestående regler ikke anvendelse (MS s. 271).

Direktivet er et minimumsharmoniseringsdirektiv, og dets artikel 1, stk. 2 er ikke implementeret i dansk ret for derved at forøge forbrugerbeskyttelsen (MS s. 33, 72-73, 78). Artikel 1, stk. 2 finder således ikke anvendelse i sagen.

## **2. Vilåret giver ikke hjemmel til at forhøje prisen uden varsel**

Hvis Vilåret ikke bliver tilsidesat som ugyldigt, skal Vilåret fortolkes på den måde, som er mest gunstig for forbrugerne, jf. aftalelovens § 38 b, stk. 1 (MS s. 7, 36, 38).

### *Ordlydsfortolkning*

Ud fra en ordlydsfortolkning til fordel for forbrugeren må Vilåret forstås som en procedureregulering og ikke en materiel kompetenceregulering.

Trygs tidligere aftalevilkår, der var gældende op til 2016, indeholdt en materiel kompetenceregulering, hvor Tryg klart og tydeligt orienterede om, at de "kunne" – jf. ordet "kan" – ændre i betingelserne (E s. 96). I Vilåret fremgår derimod alene, *hvornår væsentlige ændringer varsles* – ikke at uvæsentlige ændringer *kan* foretages, og ikke at det kan gøres uden varsel (E s. 96).

### *Formålsfortolkning og koncipistregel*

Ved fortolkningstvivel skal det komme Tryg til skade, at de ikke har givet forbrugerne nogen form for vejledning eller orientering om, at hensigten med Vilåret var, at det skulle kunne anvendes til at foretage uvæsentlige prisforhøjelser uden varsel (MS s. 161-162, 163-165, 168, 170). Tværtimod gav varslingsbrevet fra januar 2016 (E s. 96) det indtryk, at Vilåret kun regulerede væsentlige ændringer, idet Vilåret blev ledsaget af teksten:

*"Under "Ændring af, betingelser, vilkår, priser" har vi præciseret, hvordan væsentlige ændringer skal varsles." (min understregning).*

Varslingsbrevet indeholdt ingen oplysninger om eller beskrivelse af, at Tryg ikke længere skulle varsle ændringer af vilkår, der efter Trygs opfattelse var uvæsentlige, herunder prisstigninger på op til 5 %. Den fortolkningsusikkerhed der er opstået som følge af Trygs mangelfulde og uklare kommunikation, skal ligeledes komme Tryg til skade (MS s. 161-162, 163-165, 168, 170, 232-233).

### *Prisforhøjelserne er væsentlige*

Selv hvis Vilkåret skal fortolkes sådan, at det gav mulighed for at foretage uvæsentlige prisforhøjelser uden varsel, er de konkrete prisforhøjelser under alle omstændigheder væsentlige.

I private forsikringsaftaler er enhver prisstigning væsentlig. Selv ganske små prisstigninger kan have stor betydning for forbrugere, der på klart og objektivt grundlag skal kunne vurdere, om forsikringen fortsat er prismæssig attraktiv bl.a. i forhold til andre forsikringsprodukter på markedet.

Et andet afgørende parameter i væsentlighedsbedømmelsen er, at betaling af forsikringer ofte kun sker en gang om året og mange gange via automatiske betalingsløsninger.

Der er under disse omstændigheder en betydelig risiko for, at forbrugeren ikke opdager prisstigningerne, når de hverken er varslet eller udspecificeret.

Tryg har under sagen oplyst, at de internt arbejder med en væsentlighedsgrænse på 5 %, således at prisstigninger på op til 5 % ikke anses for væsentlige og derfor ikke kræver varsling (E s. 122). Der kan ikke i væsentlighedsvurderingen over for forbrugerne, lægges vægt på Trygs interne forretningsgange – uanset at de angiveligt skulle bygge på branchesædvaner og/eller mundtlige tilkendegivelser fra Finanstilsynet - når forretningsgangene ikke har været oplyst over for forbrugerne.

Tryg har endvidere gennemført gentagne årlige prisstigninger, der enkeltvist var under 5 %, men som, når flere på hinanden følgende årlige stigninger blev lagt sammen, oversteg 5 % (E s. 66, 156). Under sådanne omstændigheder er ændringerne i alle tilfælde væsentlige.

Trygs egne økonomiske forhold, herunder offentligretlige krav til Trygs solvens og Trygs ønske om at drive en "sund forretning", kan ikke tillægges vægt i forbindelse med fortolkningen af Vilkåret (MS s. 208).

Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheders § 6, stk. 4 finder ikke anvendelse i denne sag, fordi der er tale om private skades- og livsforsikringsprodukter, jf. § 6, stk. 4, sidste pkt. Hertil kommer, at bestemmelsen kun finder anvendelse ved ændringer i "*renter, gebyrer eller andet vederlag*" (MS s. 21, 65-68). Endelig regulerer bestemmelsens væsentlighedsdefinition udelukkende, om et varsel skal ske individuelt, idet alle ændringer ifølge bestemmelsen skal varsles.

### **3. Betalingerne for prisforhøjelserne er uautoriserede**

Tryg har uretmæssigt hævet beløb svarende til prisstigningerne på forbrugernes konti ved hjælp af betalingskortoplysninger, som forbrugerne har afgivet i forbindelse med den oprindeligt aftalte forsikringspræmie tillagt den aftalte årlige indeksregulering.

Den oprindelige forsikringsaftale er det sted, hvor forbrugerne har samtykket til betaling og dermed til opkrævning af det beløb, der oplyses i aftalen tillagt den aftalte indeksregulering. Når Tryg hæver præmien



med et ikke-varslet og ikke-aftalt beløb, er betalingstransaktionen uautoriseret og i strid med betalingslovens § 82 (MS s. 9, 41).

#### **4. Tryg har handlet i strid med god skik efter lov om finansiel virksomhed**

Tryg har i strid med redelig forretningsskik og god praksis, jf. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1 (MS s. 15, 48-49, 51), ved at have opkrævet prisstigninger ud over aftalt indeksregulering fra selskabets privatkunder på baggrund af et urimeligt og ugyldigt aftalevilkår eller alternativt på baggrund af et aftalevilkår, der ikke gav hjemmel til opkrævningen, jf. pkt. 1-3.

Trygs ikke-varslede prisstigninger er også i strid med § 19 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, fordi prisstigningerne var væsentlige. Subsidiært er Trygs ikke-varslede prisstigninger, der samlet over flere på hinanden følgende år har oversteget 5 %, i strid med god skik for forsikringsdistributører.

#### **5. Retsvirkning**

Konsekvensen af, at Tryg ikke med bindende virkning kunne forhøje priserne uden varsel, er, at de berørte kunder fik et tilbagebetalingskrav på tidspunktet, hvor de betalte den forhøjede pris (MS s. 86, 123-124, 144). Der er tale om et meget stort antal berørte forbrugere, og det er ikke realistisk, at alle forbrugerne individuelt forfølger deres berettigede krav på tilbagebetaling. Behandling af tilbagebetalingsspørgsmålet er derfor nødvendigt for at sikre reglerens tilsigtede præventive effekt.

Forbrugerne har indgået ensartede forsikringsaftaler med Tryg under ensartede omstændigheder. Forbrugerne er blevet opkrævet årlige prisstigninger med hjemmel i det samme Vilkår, og det er uproblematisk for Tryg at opgøre de enkelte samlede krav. Det vil derfor heller ikke være urimeligt byrdefuldt for Tryg at skulle tilbagebetale de uretmæssige prisforhøjelser.

Forbrugerombudsmanden har i påstand 5-7 udskilt retlige og faktisk ensartede problemstillinger relateret til tilbagebetalingskravenes ophør. Spørgsmålene har afgørende betydning for de berørte forbrugeres tilbagebetalingskrav. Herudover har påstandene betydning for Forbrugerombudsmandens retshåndhævelse, fordi det klarlægger den civile konsekvens af Trygs manglende varsel. Forbrugerombudsmanden har derfor retlig interesse og påstandene vedrører også en konkret og aktuell tvist (MS s. 126, 144, 146, 155).

#### *Forældelse*

Tryg har ikke på noget tidspunkt hverken varslet eller udspecificeret den ulovlige prisstigning over for forbrugerne. I stedet er den ulovlige prisstigning konsekvent indregnet som en *total sum* sammen med den aftalte indeksregulering i forbindelse med fakturering på fx fakturaer, betalingsoversigter, girokort, forbrugernes "egen side" på Trygs hjemmeside og/eller den årlige forsikringsoversigt (E s. 101, 104-108), hvorfor det ikke

har været klart for forbrugeren, at han betalte mere end den accepterede indeksregulering. Forældelsesfristen er således suspenderet, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2, fordi forbrugerne var uvidende om deres tilbagebetalingskrav (MS s. 13, 43, 53-58, 171-172, 281, 283).

At Trygs privatkunder har betalt deres regninger efter de ikke-varslede prisstigninger, har ikke medført, at deres krav er forældede. Betalingshandlinger tillægges traditionelt dispositiv værdi, hvis betalingen kan anses for et udtryk for betalerens ønske om at blive bundet af en aftale (MS s. 227, 299-303). I den konkrete sag er forbrugernes betalinger dog baseret på uhjemlede og uvarslede prisforhøjelser, som forbrugerne ikke kendte til, og betalingerne er uautoriserede. Derfor kan betalingerne konkret ikke betragtes som en accept af den forhøjede pris.

Det vil endvidere være i strid med EU-Domstolens praksis, hvis forældelsesfristen for tilbagebetalingskravene begynder at løbe allerede ved vilkårsændringen, faktureringen eller ved forbrugernes betalinger, fordi Vilåret skal tilsidesættes i medfør af aftalelovens § 38 c, der gennemfører artikel 3 i Direktivet. Anvendelsen af de danske forældelsesregler skal derfor for det første ske i overensstemmelse med EU-Domstolens praksis om, at indsigelser fra forbrugere mod urimelige aftalevilkår ikke kan forældes, og for det andet EU-Domstolens praksis om, at nationale forældelsesfrister for tilbagebetalingskrav som følge af indsigelserne skal være i overensstemmelse med det EU-retlige effektivitetsprincip. EU-Domstolen har i den forbindelse tillagt det vægt, at der var risiko for, at forældelsesfristen udløb, før forbrugeren blev klar over sit krav.

Det har formodningen imod sig, at forbrugerne skulle være blevet bekendt med deres tilbagebetalingskrav forud for offentliggørelsen af denne retssag, men i så fald regnes forældelsesfristen fra det tidspunkt, hvor forbrugerne konkret er blevet bekendt med kravet.

Endelig har Tryg tiltrådt en suspensionsaftale således at frister for hhv. forældelse, passivitet og reklamation er suspenderet fra den 22. januar 2021 indtil et år efter denne sags afslutning (E s. 139-142 og 151-154).

#### *Passivitet*

Med samme begrundelse som under pkt. 5.4-5.5 er forbrugernes krav ikke fortabt ved passivitet. Forbrugerne havde ikke kendskab til deres krav, og dermed heller ikke konkret anledning til at gøre kravene gældende (MS s. 299, 301). Af samme grund var Tryg ikke i god tro, og forbrugernes betalinger og manglende reklamation har ikke givet Tryg en berettiget forventning om, at forbrugerne accepterede prisstigningerne (MS s. 290-295).

Trygs påståede retlige vildfarelse er ikke relevant, da den forpligtedes retsvildfarelse ikke har betydning for vurderingen af retsfortabende passivitet.

## **6. Forbrugerbudsmændens søgsmålskompetence**

Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med, om erhvervsdrivende anvender urimelige aftalevilkår, jf. aftalelovens § 38 e, og kan som led i sit tilsyn anlægge retssager, herunder anerkendelsessøgsmål, vedrørende civile retlige forbrugerbeskyttelseslove, jf. bekendtgørelsen om Forbrugerombudsmandens virksomhed § 3 (MS s. 7, 18, 30).

Forbrugerombudsmandens søgsmålskompetence følger også af Trygs overtrædelse af den civile retlige forbrugerbeskyttelseslovgivning, som udgør overtrædelse af god skik for finansielle virksomheder, jf. lov om finansielle virksomheder § 348, stk. 1, jf. § 43, stk. 1 (MS s. 15-16). Retssager mod finansielle virksomheder skal behandles efter de samme regler, der gælder for sager anlagt af Forbrugerombudsmanden i medfør af markedsføringsloven (MS s. 16, 46).

Tryg har ikke fremsat formalitetsindsigelser mod Forbrugerombudsmandens søgsmålskompetence, jf. retsplejelovens § 351, stk. 3.

## **7. Trygs selvstændige påstande skal afvises**

### *Afvisning*

Trygs selvstændige påstande skal afvises, fordi de savner aktualitet. Tryg har ikke fornøden retlig interesse i at få prøvet påstandene, fordi der ikke er en konkret og aktuel retlig tvist om anvendelse af markedsføringsloven.

Forbrugerombudsmandens dialog med Tryg og myndighedsbehandlingen af sagen forud denne retssag er retssagen uvedkommende, jf. forhandlingsmaksimen.

### *Frifindelse*

Hvis retten ikke giver Forbrugerombudsmanden medhold i afvisningspåstandene, skal retten frifinde Forbrugerombudsmanden, idet Tryg har handlet i strid med markedsføringslovens regler om god skik, jf. samme argumentation som under pkt. 4 (MS s. 51).

**Tryg** har i sit sammenfattende processkrift anført:

## **2. SAGSFREMSTILLING**

### **2.1 Tvisten**

De af denne sag omfattede prisstigninger er alle gennemført til hovedforfald, og har som følge af tilkendegivelser fra Finanstilsynet i alle tilfælde været under 4 % - netop med henblik på at sikre, at alle uvarslede prisstigninger befandt sig et stykke under den vejledende grænse på 5 %, som Finanstilsynet havde tilkendegivet.

Sagens hovedspørgsmål er, om Tryg var berettiget til at gennemføre de omhandlede prisstigninger uden varsel. I besvarelsen af det spørgsmål, indgår blandt andet spørgsmålet om fortolkningen af god skik-reglen, gyldigheden af Trygs Aftalevilkår, fortolkningen af Aftalevilkåret, samt

om Tryg har handlet i strid med god skik ved at gennemføre prisstigningerne. Såfremt Forbrugerombudsmanden får medhold i sine hovedpåstande og i, at Trygs privatkunder kan have tilbagebetalingskrav, omhandler sagen dernæst om en række nærmere angivne forhold kan indgå i en *efterfølgende* vurdering af, om eventuelle individuelle tilbagebetalingskrav fra Trygs privatkunder kan anses for at være bortfaldet som følge af passivitet eller forældelse.

## 2.2 Baggrund for implementeringen af aftalevilkåret

Den bestemmelse, der regulerer forsikringsselskabers varsel af ændringer, blev oprindeligt indsat som § 34 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1406 af 20. december 2012 om god skik for finansielle virksomheder mv. [Trygs materialesamling s. 17 - herefter "T MS [s.]"], og trådte i kraft i marts 2013.

Bestemmelsen blev i 2018 flyttet over i en særskilt bekendtgørelse om god skik for forsikringsvirksomheder (bekendtgørelse nr. 455 af 30. april 2018 om god skik for forsikringsdistributører), hvor bestemmelsen også i dag findes i § 19 i den nugældende bekendtgørelse nr. 1779 af 6. september 2021 om god skik for forsikringsdistributører ("God Skik-Bekendtgørelsen") [T MS 25].:

"Et forsikringsselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for forbrugeren. Varslet skal meddeles på papir eller på andet varigt medium.

Stk. 2. Varslet skal indeholde oplysning om de væsentligste karakteristika ved ændringen samt angive, hvordan forbrugeren kan opsig forsikringen.

Stk. 3. En ændring, der sker i henhold til anden lovgivning eller er i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen, skal ikke varsles.

Stk. 4. Et forsikringsselskab kan ikke ved anvendelse af varslingen i stk. 1 udvide den eksisterende forsikringsaftale med tilvalgsdækninger.

Stk. 5. Stk. 1-4 finder ikke anvendelse på livs- og pensionsforsikringer samt på de eventuelle personforsikringer, der er tegnet i tilknytning hertil."

Forud for udstedelsen af bestemmelsen, der oprindeligt trådte i kraft 1. marts 2013, var bestemmelsen genstand for en høringsproces, hvor Finanstilsynet i 2012 sendte bestemmelsen samt en tilhørende vejledning i høring (se nærmere om høringsmaterialet i afsnit 3.3). Der var tale om en vigtig bestemmelse for forsikringsbranchen, og Forsikringsselskabernes brancheorganisation Forsikring & Pension ("F&P") var derfor også dybt involveret i høringsprocessen. Under høringsprocessen i 2012/2013 blev der udtrykt et ønske fra F&P om, at der blev indført en procentuel grænse for, hvornår en prisstigning var væsentlig, og derfor skulle varsles. Helt

konkret var ønsket fra brancheorganisationens side, at præmiestigninger på op til 10 % i almindelighed ikke skulle anses som en væsentlig ændring. Der blev her skelet til den væsentlighedsgrænse, der arbejdes med i andre finansielle virksomheder (se afsnit 3.6.3.6).

Ved vedtagelsen af bekendtgørelsen og den endelige udformning af den tilhørende vejledning om god skik for finansielle virksomheder, valgte Finanstilsynet, at der ikke skulle defineres nogen fast procentuel grænse for, hvornår en prisstigning i forsikringsforhold skulle anses for væsentlig. Der var derfor i forsikringsbranchen en usikkerhed om, hvornår en prisstigning skulle anses for at være væsentlig, og følgelig hvornår en prisstigning ud over indeksering skulle varsles.

F&P efterspurgte derfor på vegne af branchen en klar definition af begrebet "væsentlige" ændringer, hvortil Finanstilsynet mundtligt tilkendegav, at prisstigninger på 5 % og derover skulle anses for væsentlige. Denne tilkendegivelse er gengivet i F&P's informationsbrev til forsikringsselskaberne af 11. januar 2013 (Bilag A) [Ekstrakt s. 93 - herefter "E[s.]"], hvor F&P orienterede forsikringsselskaberne om indførelsen af den dagældende § 34, der er videreført i den nugældende § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen. Af informationsbrevet fremgik følgende:

*"Det er alene væsentlige ændringer, der er til ugunst for kunden, der skal varsles. Af vejledningen fremgår det, at det bl.a. gælder præmiestigninger. Finanstilsynet har dog mundtligt oplyst, at det ikke vil gælde alle præmiestigninger. Meget små præmiestigninger vil derfor ikke skulle varsles. Finanstilsynet har ikke ønsket at sætte en specifik procentgrænse for grænsen, dvs. hvornår en stigning må anses for så stor at der er tale om en væsentlig ændring. Dog har tilsynet tilkendegivet, at en procentvis ændring på 5 pct. vil være en væsentlig ændring." (egen understregning)*

I lyset af Finanstilsynets tilkendegivelse om en sondring mellem væsentlige og uvæsentlige prisstigninger, der blev viderebragt til forsikringsselskaberne af F&P, ændrede Tryg i 2016 i overensstemmelse hermed et vilkår i selskabets forsikringsbetingelser således, at det fremadrettet alene var væsentlige ændringer i forsikringsbetingelser og/eller prisen til hovedforfald, der skulle varsles.

Ændringen af forsikringsvilkåret blev varslet til hovedforfald ved brev af januar 2016 (Bilag 5) [E96], hvor både den dagældende og den nye bestemmelse var opstillet side om side. Det nye aftalevilkår fik følgende ordlyd ("Aftalevilkåret"):

*"Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber.*

*Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.*

*Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen."*

Af varslingsbrevet fremgik endvidere, at Tryg ”har ændret i de generelle betingelser for dine forsikringer med hensyn til, hvornår og hvordan vi kan varsle eventuelle prisændringer”. Aftalevilkåret fremgår tillige af punkt 6 under generelle bestemmelser i Bilag 4 [E98].

### 2.3 Prisstigninger og -nedsættelser efter vilkårsændringen i 2016

I perioden marts 2016 til februar 2020 gennemførte Tryg ikke-indeksbaserede prisstigninger og prisnedsættelser, idet samtlige prisreguleringer i både opadgående og nedadgående retning var udtryk for en konkret, individuel vurdering, der skulle sikre en så korrekt pris som muligt for den enkelte kunde. Prisreguleringerne var blandt andet baseret på den enkelte privatkundes faktiske risikoprofil og udviklingen i Trygs skadesudgifter og omfattede ikke alle kundens forsikringer, men alene enkelte forsikringer. Prisstigningerne berørte kun en mindre andel af Trygs privatkunder.

Andelen af Trygs privatkunder, der modtog en prisstigning udover indeksregulering, samt den gennemsnitlige procentstigning per police, fremgår her:

Andel af privatkunder, der har været genstand for ikke-varslede prisstigninger:

2017	31%
2018	28 %
2019	32 %
2020	7 %

Gennemsnitlig prisstigning i procent per police

2017	3,8%
2018	3,6 %
2019	3,6 %
2020	3,1 %

Det har ikke været muligt at foretage en automatisk eksfiltration af data forud for regnskabsåret 2017, hvorfor det alene er tallene for 2017-2020, der oplyses i skemaet.

De anførte procentsatser for 2018-2020 fremgår også af bilag 8 [E144], hvoraf det endvidere fremgår, at den gennemsnitlige prisstigning har været 105 kr. per police per år. Alle de omfattede prisstigninger, der i den angivne periode er gennemført uden varsling, har været under 4 %.

Kun 4,9 % af Trygs privatpolicer i den omfattede periode fra marts 2016 til februar 2020 har modtaget to på hinanden følgende prisstigninger, hvor de ikke-indekserede prisstigninger i de to på hinanden følgende år tilsammen oversteg 5 %.

Trygs privatkunder modtager en årlig forsikringsoversigt, hvor information om forsikringen fremgår, herunder f.eks. om dækning, selvrisiko samt præmie, ligesom Trygs kunder også er blevet orienteret om den nye

præmie via Betalingsserviceoversigter eller girokort, afhængig af betalingsmetoden.

I forbindelse med opkrævningen af de regulerede priser via Betalingsservice oplyste Tryg således i betalingsoversigten den enkelte kunde om, at *"vi har indekseret og reguleret din pris"* (se eksempel i Bilag B) [E108]. Betalingsoversigter fra Betalingsservice fremsendes til kunder i den måned, der ligger forud for den måned, hvor betalingen opkræves hos kunden ved hovedforfald. I Bilag C [E107] kan ses en udskrift fra Trygs systemer, der viser den tekst, der fremgik af følgeteksten til girokort for de kunder, der modtog prisstigninger, og ikke betalte via Betalingsservice. Heraf kan det ses, at teksten *"vi har indekseret og justeret din pris"* også fremgik af følgeteksten til girokortene, der i sagens natur også blev fremsendt til kunden, inden kunden gennemførte betalingen.

## 2.4 Sagen hos Forbrugerombudsmanden

Forbrugerombudsmanden modtog den 5. december 2019 en mail (bilag 1) [E109] fra en anonym person, der hævdede at være ansat i Tryg. Det fremgår blandt andet af mailen, at Tryg i 5 år forud for 5. december 2019 havde hævet priserne uden forudgående varsling med op til 20 %. Perioden og omfanget af prisstigningerne er overdrevne i forhold til realiteten, som det også kan ses af sagens øvrige bilag.

Den 28. februar 2020 modtog Tryg et høringsbrev fra Forbrugerombudsmanden (bilag 2) [E111], hvor Forbrugerombudsmanden anmodede Tryg om at besvare en række spørgsmål. Ved brev af 1. maj 2020 (bilag 3) [122] besvarede Tryg Forbrugerombudsmandens spørgsmål, og redegjorde for baggrunden for gennemførelse af prisreguleringerne. Af besvarelsen fremgik endvidere, at Tryg hvert år har vurderet, hvorvidt der var sagligt grundlag for at foretage ændringer i prisen i forhold til de enkelte kunder, samt at Tryg, i mangel af anden vejledning, har ageret i tillid til Finanstilsynets tilkendegivelser og derfor alene har varslet ikke-indeksbaserede prisstigninger på 5 % eller derover.

I forbindelse med, at journalister opnåede aktindsigt i sagen hos Forbrugerombudsmanden, og sagen derfor blev omtalt i medierne, bekræftede Finanstilsynet på ny tilsynets tolkning af væsentlighedskriteriet i en artikel i InsideBusiness fra 3. marts 2020 om nærværende sag (Bilag D) [117], hvor kontorchef i Finanstilsynet, [REDACTED] udtalte følgende om den nugældende § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen:

*"Den indeholder en regel om, at et forsikringselskab senest 30 dage før forsikringsperiodens ophør skal varsle enhver væsentlig ændring af forsikringen, herunder også en væsentlig ændring af præmien. Reglen har til formål at sikre, at kunderne er opmærksomme på ændrede vilkår, når de en gang om året fornyr deres forsikringer ved at betale den opkrævning, de modtager fra forsikringselskabet. Reglen fastsætter ikke, hvad der udgør en væsentlig ændring, men Finanstilsynet har som vejledning tilkendegivet at en stigning på mere end 5 pct. er væsentlig"* (egne understregninger) [E118]

Den 27. oktober 2020 traf Forbrugerombudsmanden afgørelse i sagen (bilag 6) [E131]. Forbrugerombudsmanden vurderede med henvisning til

aftalelovens regler, at Tryg ikke havde hjemmel til at foretage prisstigninger, og – i tilfælde af, at Aftalevilkåret gav hjemmel til prisstigningerne – at Aftalevilkåret var ugyldigt.

I perioden efter Forbrugerombudsmandens afgørelse af 27. oktober 2020 pågik forhandlinger mellem Tryg og Forbrugerombudsmanden.

I den forbindelse accepterede Tryg at indgå en suspensionsaftale af 23. marts 2021 (bilag 7) [E139], hvorefter frister for forældelse, passivitet og/eller manglende reklamation blev suspenderet fra d. 22. januar 2021.

Som led i forhandlingerne mellem Tryg og Forbrugerombudsmanden, anmodede Forbrugerombudsmanden Tryg om at besvare en række yderligere spørgsmål om blandt andet omfanget af prisstigningerne. Spørgsmålene blev besvaret ved brev af 23. april 2021 (bilag 8) [E143]. Det fremgår af besvarelsen, at oplysningerne skal læses med forbehold, idet der ikke er taget højde for, at potentielle krav kan være bortfaldet.

Ved et møde af 26. januar 2022 meddelte Forbrugerombudsmanden Tryg, at Forbrugerombudsmanden ikke så nogen mulighed for at indgå et forlig, og at Forbrugerombudsmanden derfor ville anlægge en retssag mod Tryg.

Som følge af denne tilkendegivelse fra Forbrugerombudsmanden, valgte Tryg at opsigte suspensionsaftalen af 23. marts 2021, hvorefter suspensionsaftalen ville udløbe d. 10. marts 2022. Ved mail af 4. marts 2022 (bilag 10) [E148] indgik parterne aftale om, at suspensionsaftalen i stedet skulle ophøre d. 10. april 2022.

Den 6. april 2022 indgik parterne en ny suspensionsaftale (bilag 11) [E151], der gælder under nærværende retssag, hvorefter frister for forældelse, passivitet og/eller manglende reklamation er suspenderet fra d. 22. januar 2021 og indtil et år efter sagens afslutning.

## **2.5 De to privatkunder**

Forbrugerombudsmanden har fremlagt dokumentation vedrørende to privatkunders forsikringsforhold hos Tryg. Sagen omhandler dog ikke enkelte kunders forsikringsforhold, men angår derimod spørgsmålet om, hvorvidt Tryg generelt var berettiget til at gennemføre de i sagen omhandlede uvarslede, ikke-indeksbaserede prisstigninger. De prisreguleringer relateret til den police, som Forbrugerombudsmanden har fremlagt dokumentation for, hverken kan eller skal derfor tillægges nogen betydning i sagen.

Udover, at et enkelt forsikringsforhold er irrelevant for sagens samlede bedømmelse, kan der i et konkret forsikringsforhold være mange årsager til, at priserne både falder og stiger - også udover de ikkeindeksbaserede prisstigninger, som denne sag omhandler. Uanset, at Forbrugerombudsmanden har anført, at de to privatkunder ikke har haft nogen skader i årene 2016-2020, kan der derfor være mange andre årsager til, at priserne for netop den ene police er steget i nogle år og faldet i 2020, f.eks. i tilfælde af, hvis der er sket ændringer af dækningsomfang eller selvrisiko.



Af den dokumentation, som Forbrugerombudsmanden har fremlagt, fremgår det f.eks. af forsikringsoversigten fra 2016 (bilag 12) [E101], at selvrisikoen var 1.680,00 kr. i 2016. I forsikringsoversigten fra 2017 [E104] fremgår det derimod, at selvrisikoen var 1.612,00 kr., ligesom der også er tilføjet nogle særlige selvrisici for visse dækninger. Derudover er beskrivelsen af dækningerne i de to forsikringsoversigter ikke enslydende. Forhold vedrørende den enkelte police kan derfor heller ikke af den grund tillægges betydning ved bedømmelsen af sagens generelle påstande.

### 3. ANBRINGENDER

#### 3.1 Aftalevilkårets indførelse

Som anført ovenfor omhandler sagen de ikke-indeksbaserede prisstigninger, der er gennemført med hjemmel i et aftalevilkår, der fremgår af Trygs generelle bestemmelser i forsikringsvilkårene (bilag 4). Af aftalevilkåret følger:

*"Vi varsler væsentlige ændringer af betingelser og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris. (...)"* [E98]

Vilkåret blev gennemført ved, at Tryg varslede ændringen i januar 2016 til ikrafttrædelse ved næste hovedforfald - det vil sige i næste forsikringsperiode [E96]. I varslingen beskrev Tryg blandt andet ændringen af vilkårene, ligesom vilkårets ordlyd fremgik af varslingen. Aftalevilkåret er derved vedtaget i overensstemmelse med Trygs vilkår, og der er derfor ikke tvivl om, at Aftalevilkåret udgør en del af aftalen mellem Tryg og deres privatkunder. Forbrugerombudsmanden har heller ikke bestridt, at Aftalevilkåret er vedtaget mellem Tryg og deres privatkunder.

Aftaler er bindende, jf. aftalelovens § 1, og da aftalevilkåret er vedtaget og implementeret, afhænger den aftaleretlige vurdering af vilkåret navnlig af den kontekst, som aftalevilkåret indgår i - nemlig i en forsikringsaftale.

#### 3.2 Forsikringsaftalers særegenhed

Forbrugerombudsmandens kompetence til at anlægge retssag om "*handling, der strider mod redelig forretningsskik og god praksis, jf. § 43, stk. 1, 2 og 8, § 48 a og §§ 53 b-53 d, herunder sag om forbud, påbud, erstatning og tilbagesøgning af uretmæssigt opkrævede beløb*" [...] følger af lov om finansiel virksomhed ("FIL") § 348, stk. 1 [T MS 91] (per 1. januar 2024 af § 283 i Lov om forsikringsvirksomhed [T MS 93]), hvorimod selve tilsynskompetencen ligger hos Finanstilsynet. Dette er også anerkendt af Forbrugerombudsmanden i bilag 2 [E115].

Forsikringsbranchen og de tilhørende forsikringsaftaler er qua de mange særregler på området et meget reguleret område, som Forbrugerombudsmanden ikke fører det daglige tilsyn med, og som dernæst også adskiller sig væsentligt fra de mere ordinære løbende forbrugerftalefor-

hold, som abonnementer på for eksempel underholdningstjenester, nyhedsmedier, alarmtjenester, fitness- og træningsfaciliteter mv., som Forbrugerombudsmanden normalt fører tilsyn med. For sådanne aftaler gælder typisk, at de fortsætter i en ubegrænset periode, ligesom sådanne aftaler også vil være reguleret af forbrugeraftaleloven, der blandt andet stiller krav til opsigelsesmuligheder og bindingsperioder. Forbrugeraftaleloven gælder ikke for forsikringsaftaler, jf. § 1, stk. 4, nr. 1 [T MS 45].

Forsikringsaftaler med forbrugere er i stedet reguleret af forsikringsaftaleloven, hvor udgangspunktet omvendt er, at forsikringsaftaler løber et år ad gangen, og at de derefter fornyes med et år ad gangen. Dette er både det faste udgangspunkt i loven, og det er også det udgangspunkt, som forsikringsselskaberne over en bred kam følger og har inkorporeret i deres vilkår. Dette udgangspunkt kan udledes af forsikringsaftalelovens § 31 [T MS 27], hvoraf det fremgår, at forsikringsselskabet skal tage særlige skridt, hvis man fraviger dette udgangspunkt og forlænger med mere end ét år ad gangen. Det følger også af Trygs vilkår, at dette er gældende i aftaleforholdet mellem Tryg og forsikringstagerne [E98], ligesom dette også følger af de øvrige forsikringsselskabers vilkår, jf. bilag E1-E8 [E 159, 163, 168, 176, 182, 186, 192, 200]. Det fremgår også direkte af vejledningen til bestemmelsen (§ 28 på tidspunktet, hvor vejledning nr. 9971 af 23. september 2016 om god skik for finansielle virksomheder blev udstedt) [T MS 23], at: *"Skadesforsikringsaftaler er typisk 1-årige aftaler, som fornyes ved, at kunden betaler næste års præmie"*.

Tryg har alene anvendt Aftalevilkåret til at gennemføre uvarslede prisændringer ud over indeksering - både prisstigninger og prisnedsættelser - der træder i kraft ved næste hovedforfald (det vil sige ved udløbet af en forsikringsperiode). Det betyder, at de omfattede prisstigninger derfor ikke er trådt i kraft midt i en igangværende forsikringsperiode, men derimod først fra og med næstkommende forsikringsperiode.

Ved vurderingen af Trygs betingelser og den af Tryg anvendte fremgangsmåde skal der følgelig tages højde for aftaleforholdets særegenhed, således som det blandt andet er kommet til udtryk i de nævnte forsikringsretlige særregler. Der skal derudover også i det hele taget tages stort hensyn til, at Finanstilsynet er tilsynsmyndighed på området, og at forsikringsselskaber derfor bør kunne indrette sig efter udmeldinger fra tilsynsmyndigheden.

Det anførte støttes af U 2019.3422 H [T MS 369], der omhandlede forhøjelse af bidrag i låneaftaler. Højesteret anførte, at der ved vurderingen af vilkåret netop skulle tages højde for de særlige forhold, der gjorde sig gældende for aftaler om realkreditlån. Det skal derfor indgå i den retlige vurdering af denne sag, at der er tale om et særegne aftaleforhold om ydelser af en helt anden beskaffenhed og med helt andre hensyn bag reguleringen, end det, der gør sig gældende for øvrige løbende aftaler, som Forbrugerombudsmanden normalt fører tilsyn med - og at de omhandlede prisstigninger er gennemført til hovedforfald og ikke midt i en forsikringsperiode. Ovenstående anbringender støttes også af juridisk responsum, udarbejdet af professor, dr.jur., [redacted] [T MS 421-423].

### 3.3 Indførelsen og fortolkningen af § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen

Som følge af aftaleforholdets særegenhed er der derfor også vedtaget særlige regler for, hvordan forsikringsselskaber kan gennemføre ændringer. Bestemmelsen findes i dag i § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen [T MS 25], og lyder:

*"Et forsikringsselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for forbrugeren. Varslet skal meddeles på papir eller på andet varigt medium. Stk. 2. Varslet skal indeholde oplysning om de væsentligste karakteristika ved ændringen samt angive, hvordan forbrugeren kan opsige forsikringen. Stk. 3. En ændring, der sker i henhold til anden lovgivning eller er i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen, skal ikke varsles. Stk. 4. Et forsikringsselskab kan ikke ved anvendelse af varslingen i stk. 1 udvide den eksisterende forsikringsaftale med tilvalgsdækninger. Stk. 5. Stk. 1-4 finder ikke anvendelse på livs- og pensionsforsikringer samt på de eventuelle personforsikringer, der er tegnet i tilknytning hertil."*

Den nugældende § 19 blev første gang indsat som § 34 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder (bekendtgørelse nr. 1406 af 20/12/2012) med ikrafttrædelse per 1. marts 2013 [T MS 17], hvor ordlyden af bestemmelsen svarede til den nugældende § 19. Det har derfor siden 1. marts 2013 været et krav, at forsikringsselskaber skal varsle væsentlige ændringer senest 30 dage inden hovedforfald. Det er denne bestemmelse, som Tryk har afspejlet i Aftalevilkåret.

Da Finanstilsynet oprindeligt sendte bestemmelsen i høring tilbage i juli 2012 [T MS 7], foreslog tilsynet dog en mere lempelig ordlyd. Udkastet til bestemmelsen blev foreslået indsat som § 33, og lød:

*"§ 33. Ændring af forsikringsaftaleloven kan ske uden varsel, hvis ændringen træder i kraft ved forsikringens hovedforfald. (...)"* [T MS 13].

Det første udkast til bestemmelsen ville indebære, at alle ændringer til hovedforfald - det vil sige ændringer, der først træder i kraft til den næstkommende forsikringsperiode, ligesom de i denne sag omhandlede prisstigninger - kunne gennemføres *uden* varsel, uanset om de var væsentlige eller ej.

Finanstilsynet sendte i samme omgang også et udkast til vejledning i høring, hvor det fremgik, at den foreslåede bestemmelse blot ville fastslå den praksis, der efter Finanstilsynets opfattelse allerede var gældende - nemlig at det ikke var nødvendigt at varsle ændringer i forsikringsaftalen, hvis ændringerne trådte i kraft ved hovedforfald.

*"§ 33. Bestemmelsen fastslår den gældende praksis, hvorefter det ikke er nødvendigt at varsle ændringer i forsikringsaftalen særskilt, hvis ændringen træder i kraft ved forsikringens hovedforfald, dvs. den ene gang årligt hvor forsikringen fornys."* [T MS 16].

Det er i den forbindelse værd at bemærke, at direktiv 93/13/EØF om urimelige kontraktvilkår i forbrugeraftaler [T MS 31] samt aftalelovens ugyldighedsregler [T MS 47] har været gældende længe før den nævnte bestemmelse trådte i kraft, og at den praksis, som ifølge Finanstilsynet var gældende før bestemmelsens udstedelse, derfor har været lovlig og forenelig med direktivet og aftalelovens ugyldighedsregler - også selvom der dengang ikke gjaldt nogen særregulering af ændringer til hovedforfald. Direktivets anvendelse behandles i afsnit 3.4.

Som følge af, at bestemmelsens ordlyd blev ændret under høringsprocessen således, at væsentlige (men ikke uvæsentlige) ændringer til hovedforfald skulle varsles, blev dette afsnit af udkastet til vejledningen selvsagt ikke medtaget i den endelige version af vejledningen, der i dag findes i kapitel 7 i Vejledning nr. 9971 af 23. september 2016 om god skik for finansielle virksomheder [T MS 19].

Det fremgik tilsvarende af høringsbrevet, som Finanstilsynet udsendte i forbindelse med det oprindelige udkast til bestemmelsen, at den foreslåede bestemmelse betød, at ændringer til hovedforfald kunne ske uden varsel, og at andre ændringer (det vil sige ændringer undervejs i forsikringsperioden) skulle ske med mindst 30 dages varsel [T MS 9].

Hvis bestemmelsen var blevet vedtaget med den ordlyd, der oprindeligt blev foreslået af Finanstilsynet, ville det altså have betydet, at forsikrings-selskaber kunne gennemføre *alle* ændringer, der trådte i kraft ved hovedforfald, uden varsel - uanset om de var væsentlige eller ej. Som det også fremgår af høringsmaterialet, var dette ifølge Finanstilsynet også gældende praksis førhen, hvor der gjaldt retningslinjer om ændringer. Dette må naturligt forstås således, at der førhen ikke har været krav om varsling af ændringer, der trådte i kraft ved hovedforfald - og derfor, at de retningslinjer om ændringer og varsling, der var gældende, tog sigte på ændringer undervejs i en forsikringsperiode. Dette er meget fint i tråd med, at forsikringsaftaler (som anført tidligere) løber i et år ad gangen, og at de ændringer, der gennemføres til hovedforfald, derfor reelt er "ændringer" der først gælder i en ny forsikringsperiode, hvis aftalen fornys.

Når udgangspunktet ved bestemmelsens første udkast var, at ingen ændringer til hovedforfald skulle varsles, må ændringen af ordlyden naturligvis fortolkes sådan, at man "skærper" bestemmelsen og praksis ved at tilføje, at væsentlige ændringer (fremadrettet) skal varsles, selvom de sker til hovedforfald. Det må naturligt også betyde, at ikke-væsentlige ændringer, herunder prisstigninger, fortsat kunne og kan gennemføres til hovedforfald uden varsel.

Det var netop også denne fortolkning af bestemmelsen, der blev anlagt af F&P, der udsendte et informationsbrev (bilag A) [E93] til forsikrings-selskaberne, da bestemmelsen blev vedtaget. Af informationsbrevet fremgår f.eks.:

*"Det er alene væsentlige ændringer, der er til ugunst for kunden, der skal varsles. Finanstilsynet har dog mundtligt oplyst, at det ikke vil gælde alle præmiestigninger. Meget små præmiestigninger vil derfor ikke skulle varsles. Finanstilsynet har ikke ønsket at sætte en specifik procentgrænse for*

*grænsen, dvs. hvornår en stigning må anses for så stor at der er tale om en væsentlig ændring. Dog har tilsynet tilkendegivet, at en procentvis ændring på 5 pct. vil være en væsentlig ændring."*

Finanstilsynets udmeldinger, der refereres til i informationsbrevet fra F&P, er senest gentaget af Finanstilsynet til pressen i forbindelse med dækningen af denne sag (bilag D). Her udtalte kontorchef [REDACTED] f.eks.:

*"Den indeholder en regel om, at et forsikringselskab senest 30 dage før forsikringsperiodens ophør skal varsle enhver væsentlig ændring af forsikringen, herunder også en væsentlig ændring af præmien" og "Man kan dog ikke deraf slutte, at alle stigninger under 5 pct. ikke vil skulle varsles. Hertil kommer, at forsikringselskaberne har en generel forpligtelse til at handle redeligt og loyalt over for kunderne. Det vil ikke være i overensstemmelse med denne forpligtelse, hvis ikke man som selskab giver kunderne redelig information om prisændringer og eksempelvis bevidst gennemføre prisstigninger gradvist for at undgå at varsling" [E118].*

Dermed underforstået, at uvæsentlige ændringer til hovedforfald ikke skal varsles.

Det nævnte støttes endvidere af vejledningen til bestemmelsen (§ 28 i vejledningen) [T MS 23], hvoraf det fremgår, at bestemmelsen indebærer, at væsentlige ændringer af forsikringsaftalen skal varsles, inden forsikringsperioden udløber. Hvis alle ændringer til hovedforfald skulle varsles, ville det være sprogligt helt irrelevant at inkludere et væsentlighedsbegreb i bestemmelsen og i vejledningen.

Henset til det anførte, er det derfor klart, at den nugældende § 19 skal fortolkes således, at forsikringselskaber alene skal varsle væsentlige ændringer, herunder væsentlige prisstigninger, til hovedforfald - og at uvæsentlige ændringer derfor kan gennemføres uden varsel, så længe det sker til hovedforfald (det vil sige med virkning fra en ny forsikringsperiode). Dette understøttes også af juridisk responsum, udarbejdet af professor, dr.jur., [REDACTED] [T MS 10-12]. Væsentlighedsbegrebet og fortolkningen heraf behandles i afsnit 3.6.3.

### **Regulering af ændringer i andre brancher**

Det forhold, at forsikringsaftaler er særegne, og at uvæsentlige ændringer til hovedforfald kan gennemføres uden varsel, er også understøttet af, at lovgiver i andre regulerede brancher har vedtaget mere detaljerede og restriktive bestemmelser om ændring af aftaler - formentlig fordi, der i disse brancher er tale om en reel ændring af en igangværende aftale, og ikke en ændring, der først gælder fra og med en ny aftaleperiode.

Som eksempel kan nævnes løbende aftaler for f.eks. pengeinstitutter [T MS 61], samt løbende aftaler vedrørende boligkredit [T MS 49], realkredit [T MS 53], kreditaftaler [T MS 67], elforsyning [T MS 69], gasforsyning [T MS 71] og varmforsyning [T MS 73]. For alle disse områder er der tale om regulerede brancher, hvor der findes en udtrykkelig regulering af,

hvordan ændringer i en løbende aftale kan gennemføres - og i flere tilfælde også, hvordan et sådant ændringsvilkår skal formuleres.

Hvis det var hensigten, at de samme regler om vilkårs formulering samt varsling af ændringer skulle gælde for forsikringsbranchen, kunne Finanstilsynet have udstedt lignende bestemmelser for forsikringsselskaber. Dette er ikke sket, hvilket netop afspejler, at den nugældende § 19 er udtryk for en udtømmende regulering af forsikringsselskabers ændringer til hovedforfald, der direkte er afspejlet i Trygs Aftalevilkår - og fortolkningen af bestemmelsen har derfor også direkte indflydelse på fortolkningen af Aftalevilkåret, der skal fortolkes på samme måde som bestemmelsen.

### 3.4 Direktiv 93/13/EØF finder ikke anvendelse

Forbrugerombudsmanden har som påstand 2 nedlagt en principal påstand om, at det omtvistede aftalevilkår er ugyldigt. Forbrugerombudsmandens argumentation for ugyldighed støttes på direktivet om urimelige kontraktvilkår (93/13/EØF), og deraf afledt praksis fra EU-Domstolen, samt aftalelovens ugyldighedsregler.

Før Aftalevilkåret vurderes efter de nævnte regler er det afgørende, at det som det første fastlægges, om direktivet og de tilhørende ugyldighedsregler i aftaleloven finder anvendelse. Dette følger af C-609/19, præmis 26 [T MS 115], og denne systematik er også fulgt i dansk praksis, hvor byretten i U 2021.2928 Ø [T MS 127] først vurderede om direktivet fandt anvendelse, og først derefter - da direktivet blev vurderet til at finde anvendelse - gik videre til ugyldighedsvurderingen.

Det følger af direktivets artikel 1, stk. 2, at: "*Kontraktvilkår, som afspejler love eller bindende administrative bestemmelser samt bestemmelser eller principper i internationale konventioner, som medlemsstaterne eller Fællesskabet er part i, bl.a. på transportområdet, er ikke underlagt dette direktivs bestemmelser.*" [T MS 33].

Der gælder altså en regel om, at direktivets regler, herunder reglerne om ugyldighed, ikke finder anvendelse på vilkår, der afspejler love eller bindende administrative bestemmelser. Baggrunden for reglen er ifølge præambelen til direktivet, at "*det antages, at de love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne, som direkte eller indirekte fastsætter vilkårene for forbrugeraftaler, ikke indeholder urimelige kontraktvilkår*" [T MS 32], og at det derfor ikke ville være hensigtsmæssigt at lade sådanne bestemmelser være omfattet af direktivet. Dette er også bekræftet i flere domme fra EU-domstolen, blandt andet i C-96/16 og C-94/17, præmis 43 [T MS 146].

Artikel 1, stk. 2 er ikke direkte implementeret i dansk ret, men det skyldes udelukkende, at lovgiver ved implementeringen af direktivet anså bestemmelsen for alene at have teoretisk karakter, fordi man netop i overensstemmelse med præambelen måtte gå ud fra, at der ikke ville forekomme bestemmelser i national lovgivning, der ville medføre urimelige aftalevilkår. Dette fremgår også af forarbejderne til aftalelovens §§ 36-38 c (Lovforslag som fremsat nr. 27 af 26. oktober 1994, almindelige bemærkninger, pkt. 5.2.2) [T MS 40]. Den manglende implementering skyl-

des derfor ikke, at lovgiver ikke anså bestemmelsen for at være relevant - men simpelthen, at lovgiver ikke troede, at undtagelsesbestemmelsen i artikel 1, stk. 2 nogensinde ville få en praktisk betydning. Det har den så fået i denne sag, hvor Trygs Aftalevilkår er en direkte spejling af § 19 i God Skik-bekendtgørelsen.

Den manglende direkte implementering betyder dog ikke, at bestemmelsen ikke finder anvendelse. Det har EU-domstolen taget stilling til i en sag (C-243/20), hvor direktivets art. 1, stk. 2 - ligesom i dansk ret - ikke var formelt implementeret i national ret. Her nåede EU-domstolen frem til, at art. 1, stk. 2 skal fortolkes således, at de kontraktvilkår, der er omfattet af bestemmelsen, er udelukket fra direktivets anvendelsesområde, *selvom* art. 1, stk. 2 ikke er blevet formelt gennemført i national ret [T MS 167, 169]. Den nationale forelæggende domstol havde dertil vurderet, at fordi den nationale implementering er så uløseligt forbundet med fortolkningen af direktivet, ville det pågældende vilkår derfor uden videre falde uden for anvendelsesområdet af de nationale regler, der implementerede direktivet [T MS 166].

I betænkningen over lovforslag nr. 27 af 26. oktober 1994 om ændring af lov om aftaler og andre retshandler på formuerettens område og visse andre love, der implementerede direktivet i aftaleloven, er der også oplyst de områder, hvor lovforslaget går videre end den beskyttelse, der er fastlagt i direktivet - det vil sige de områder, hvor man i Danmark har valgt en øget forbrugerbeskyttelse sammenholdt med direktivet [T MS 43-44]. Der er *ingen* bemærkninger om, at den manglende formelle implementering af direktivets art. 1, stk. 2 betyder, at forbrugere derved nyder større beskyttelse ved at vilkår, der afspejler lov eller bindende administrative bestemmelser - i modsætning til hvad der følger af direktivet - er underlagt ugyldighedsreglerne i aftaleloven.

Der er derfor intet, der tyder på, at man i Danmark har valgt en "udvidet" beskyttelse ved at lade *alle* vilkår være omfattet af implementeringen i blandt andet aftalelovens § 38 c, uanset at vilkårene afspejler lov eller administrative bestemmelser. Der er heller *intet* der tyder på, at vilkår, der er undtaget efter direktivets art. 1, stk. 2 - og derfor undtaget efter de nationale bestemmelser, der implementerer direktivet - fortsat kan kendes ugyldige efter aftalelovens § 36. Dette ville simpelthen stride imod direktivets formål, og også imod forarbejderne til implementeringen i aftaleloven, hvor man netop forudsætter, at der ikke vil kunne være tale om f.eks. administrative bestemmelser, der medfører urimelige/ugyldige aftalevilkår. Hvis sådanne aftalevilkår kunne kendes ugyldige efter aftalelovens regler, herunder § 36, ville det derfor indebære et indgreb i den rimelighedsvurdering, som lovgiver allerede forudsættes at have lavet. Direktivets undtagelsesbestemmelse i art. 1, stk. 2 finder derfor anvendelse i Danmark, uanset at bestemmelsen ikke er formelt implementeret i dansk ret.

Spørgsmålet er derfor om Trygs Aftalevilkår er undtaget fra direktivets anvendelsesområde efter direktivets art. 1, stk. 2 - og derved også undtaget fra de bestemmelser, der implementerer direktivet, samt aftalelovens § 36.

EU-domstolen har flere gange taget stilling til hvad betingelserne er for, at et vilkår er undtaget fra direktivets anvendelse, jf. art. 1, stk. 2. Det følger blandt andet af C-779/18, præmis 50 [T MS 180], at et aftalevilkår er undtaget fra direktivets anvendelse, hvis:

1. aftalevilkåret afspejler en lov eller administrativ bestemmelse, og
2. denne bestemmelse er bindende.

Det følger dernæst af C-593/22, præmis 24-28 [T MS 186-187], at aftalevilkåret ikke ordret skal afspejle bestemmelsen for at være undtaget efter art. 1, stk. 2, men at det er tilstrækkeligt, at aftalevilkåret blot materielt svarer til den bindende bestemmelse.

Det følger af § 19, stk. 1 i God Skik-Bekendtgørelsen, at et forsikrings-selskab senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb skal varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen [T MS 25]. Det følger af Trygs Aftalevilkår, at Tryg varsler væsentlige ændringer af betingelser og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber [E98]. Trygs Aftalevilkår er derfor en meget klar afspejling af § 19. Første betingelse er derfor opfyldt.

§ 19 i God Skik-Bekendtgørelsen kan ikke fraviges (og har heller ikke kunnet det i forhenværende versioner af bestemmelsen). Forsikrings-selskaber skal således altid varsle væsentlige ændringer senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb. Bestemmelsen er derfor bindende. Anden betingelse er derfor også opfyldt.

Det betyder, at direktivet om urimelige kontraktvilkår (direktiv 93/13/EØF) ikke finder anvendelse på Trygs Aftalevilkår, og henset til forarbejderne til den danske implementering, betyder det også, at reglerne i aftaleloven, der implementerer direktivet, ikke finder anvendelse. Tilsvarende ville det stride imod direktivets formål, hvis et aftalevilkår, der afspejler en lovbestemmelse eller administrativ bestemmelse kunne kendes ugyldig efter aftalelovens § 36, idet der (igen) ikke er noget, der tyder på, at man i Danmark har valgt en højere forbrugerbeskyttelse på dette område end det, der forudsættes i direktivet. Dette støttes også af, at aftalelovens § 38 c henviser til aftalelovens § 36, hvorfor der i forbruger-aftaler er en uomtvistelig sammenhæng mellem de to bestemmelser. Højesteret her dertil i U 2023.5250 H [T MS 207] afvist at anvende aftalelovens §§ 38 b og 38 c, jf. § 36, fordi den pågældende aftale var i overensstemmelse med en lovbestemt ordning.

Det forhold, at direktivet og aftalelovens ugyldighedsregler ikke kan anvendes, jf. direktivets art. 1, stk. 2, har den praktiske betydning, at Trygs aftalevilkår ikke med henvisning til direktivet eller aftalelovens regler kan kendes ugyldigt. Et resultat hvorefter Trygs aftalevilkår er ugyldigt ville også skabe en meget u hensigtsmæssig retstilling, da det i realiteten ville betyde, at § 19 - som aftalevilkåret er en direkte afspejling af - ville miste al praktisk betydning, hvis bestemmelsen ikke kunne anvendes som tiltænkt af lovgiver. Spørgsmålet skulle i så fald i stedet være, om § 19 (og de tidligere versioner af bestemmelsen) medførte en urimelig retstilstand, men som anført i både præambelen til direktivet, praksis og forarbejderne til aftaleloven, har dette formodningen imod sig - og skulle



under alle omstændigheder ikke lægges Tryg til last, da Tryg blot har afspejlet bestemmelsen i sine vilkår og ageret i overensstemmelse hermed.

Det forhold, at direktivet ikke finder anvendelse på Aftalevilkåret, jf. artikel 1, stk. 2, betyder også, at direktivets øvrige regler, og de krav, der udledes af direktivet via EU-praksis, ikke finder anvendelse på Aftalevilkåret. EU-domstolen har udtrykkeligt taget stilling til dette i blandt andet C-593/22, præmis 31-33 [T MS 187-189], hvor domstolen anfører, at udelukkelsen efter artikel 1, stk. 2 gælder, *selvom* den erhvervsdrivende ikke har opfyldt sin oplysnings- og gennemsigtighedsforpligtelse. Dette er også den naturlige fortolkning, da direktivets manglende anvendelse naturligvis indebærer, at direktivets krav ikke finder anvendelse.

Det betyder derfor helt konkret, at de krav til varsling og gennemsigtighed, som Forbrugerombudsmanden udleder af direktivet, direktivets bilag (navnlig punkt 1, litra j og punkt 2, litra b, 2. pkt.) [T MS 35-36] og de afgørelser fra EU-domstolen, der er truffet efter direktivet, allerede af den grund ikke finder anvendelse på Aftalevilkåret og de uvarslede, ikke-indeksbaserede prisstigninger, der er gennemført baseret på Aftalevilkåret. Det ville simpelthen stride mod direktivets formål, hvis man anvendte disse krav i et tilfælde, hvor direktivet ikke finder anvendelse, og i et tilfælde, hvor det endda fremgår udtrykkeligt af direktivet, at det ikke finder anvendelse, fordi man netop må gå ud fra, at rimeligheden af en bindende bestemmelse (og deraf følgende aftalevilkår) er afvejet.

Som det også fremgår af blandt andet bilag E1-E8 [E 159, 163, 168, 176, 182, 186, 192, 200] samt bilag 17 [E146], har en lang række forsikringsselskaber implementeret et enslydende vilkår, og rettens afgørelse i sagen vil derfor få vidtrækkende konsekvenser i forsikringsbranchen.

Hvis retten vurderer, at Trygs Aftalevilkår (og derved indirekte også, at de enslydende vilkår, som andre forsikringsselskaber har implementeret) er omfattet af direktivet og aftalelovens regler om ugyldighed og hvis retten derfor anvender direktivet, herunder EU-praksis om fortolkningen af direktivets urimelighedsregler, gennemsigtighedskrav og varslingskrav, vil retten derfor gå imod den meget klare praksis, der ligger fra EU-domstolen om undtagelsesbestemmelsen i art. 1, stk. 2. Et sådant resultat ville derfor være så tvivlsomt, at retten ville være nødt til at forelægge spørgsmålet for EU-domstolen.

### **3.5 Hvis retten finder, at direktiv 93/13/EØF finder anvendelse:**

#### ***3.5.1 Vilkåret er gyldigt***

Hvis retten - uanset den faste praksis, som EU-domstolen har anlagt om direktivets anvendelsesområde og efter Trygs opfattelse i så fald efter en forelæggelse for EU-Domstolen - når frem til, at direktivet finder anvendelse, vil Trygs Aftalevilkår under alle omstændigheder være gyldigt efter direktivet og aftalelovens regler.

Baseret på EU-praksis skal der ved vurderingen af gennemsigtighedskravet tages højde for, hvad en almindeligt oplyst, rimeligt opmærksom og velunderrettet forbruger ville forstå. Det fremgår tydeligt for Trygs

kunder, at Tryg ikke varsler alle ændringer – det blev meddelt i orienteringen fra 2016 (bilag 5) [E96], ligesom det fremgår klart af Aftalevilkåret (bilag 4) [E98], at varslinger sker ved "væsentlige ændringer". Tryg har således foretaget en positiv afgrænsning af, hvilke ændringer som varsles. Når Aftalevilkåret anfører, at væsentlige ændringer bliver varslet, er den naturlige forståelse samtidig, at dette omvendt betyder, at uvæsentlige ændringer ikke varsles. Enhver anden udlægning ville oplagt og fuldstændig overflødiggøre ordet "væsentlige" i Aftalevilkåret. Hvis aftalelovens § 38 b, stk. 2 [T MS 47] fandt anvendelse, ville gennemsigtighedskravet derfor være opfyldt. Der henvises i denne henseende også til argumentationen, som Tryg gjorde gældende vedrørende gennemsigtighedskravet på s. 4-5 i brev af 1. maj 2020 (bilag 3) [E125-127].

Af aftalelovens § 38 c, stk. 1, følger dernæst:

*"Ved forbrugeraftaler gælder § 36, stk. 1. Såfremt det vil være stridende mod hæderlig forretningssskik og bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren at gøre et aftalevilkår gældende, gælder de i § 36, stk. 1, nævnte retsvirkninger også, idet forbrugeren dog i så fald kan kræve, at den øvrige del af aftalen skal gælde uden ændringer, hvis dette er muligt."* [T MS 47-48]

Aftalelovens § 38 c og § 36 hænger derfor sammen. Af forarbejderne til aftalelovens § 36 [T MS 39] følger, at en række momenter indgår i vurderingen af, om et aftalevilkår er ugyldigt, herunder:

- om et givet aftalevilkår er usædvanligt inden for vedkommende branche og usædvanligt byrdefuldt,
- om en aftale eller et aftalevilkår er i strid med præceptiv (ufravigelig) lovgivning.

Det omtvistede aftalevilkår er sædvanligt, og må anses som et standardvilkår, der er bredt anvendt i forsikringsselskabernes generelle bestemmelser. Enslydende vilkår ses således i en lang række andre forsikringsselskabers vilkår, f.eks. IF Skadesforsikring, Gjensidige Forsikring, Top-Danmark Forsikring, Sønderjysk Forsikring, GF Forsikring, LB Forsikring, Købstædernes Forsikring og Codan Forsikring [E 159, 163, 168, 176, 182, 186, 192, 200].

Det afgørende er, baseret på forarbejderne, om vilkåret er sædvanligt - og ikke om vilkåret faktisk udnyttes eller ej. Når vilkår med fuldstændig samme indhold ses hos de øvrige forsikringsselskaber, er det åbenbart, at der er tale om et helt sædvanligt vilkår i forsikringsbranchen. Bilag D [E117, 120] afdækker dernæst, at i hvert fald et andet selskab har anvendt vilkåret til at gennemføre uvarslede og uvæsentlige prisstigninger, ligesom bilag 17 [E146] understøtter, at flere selskaber også (forståeligt) afventer afgørelsen af denne sag. Allerede som følge af de konkurrenceretlige regler deler forsikringsselskaberne naturligvis ikke oplysninger om priser og prisreguleringer med hinanden, og Tryg har derfor ikke ud over offentligt tilgængelige artikler kendskab til de andre selskabers faktiske ageren og prisregulering over for kunderne.

Det vil som nævnt også have betydning for vurderingen af Aftalevilkårets gyldighed, om Aftalevilkåret er i strid med præceptiv lovgivning. Dette er *ikke* tilfældet – tværtimod, da Aftalevilkåret netop er en videreførelse af bestemmelsen i § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen. Aftalevilkåret er derfor en direkte refleksion af de regler om god skik, der gælder for forsikringsselskaber, og dette skal vægtes højt i vurderingen af Aftalevilkårets gyldighed efter aftalelovens § 38 c, jf. § 36. Uagtet om retten måtte finde, at direktiv 93/13/EØF og den danske implementering skulle finde anvendelse, må det derfor skulle indgå i vurderingen, at der både i præambelen til direktivet [T MS 32] og i aftalelovens forarbejder [T MS 40] anføres, at der er en formodning for, at der ikke findes lovbestemmelser eller administrative bestemmelser, der medfører en urimelig tilstand.

Hvis Aftalevilkåret skulle anses for at være ugyldigt, ville det reelt betyde, at § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen var en nullitet, da bestemmelsen i så fald ikke ville kunne anvendes i praksis. Dette er næppe hensigten. Der ses derfor heller ikke eksempler i praksis på, at aftalebestemmelser og adfærd, der er i overensstemmelse med den offentligretlige regulering på et givent område på samme tid skulle kunne udgøre et urimeligt aftalevilkår i strid med de aftaleretlige regler.

Selv hvis direktivet og implementeringen i aftaleloven finder anvendelse, vil det være en betingelse for tilsidesættelse efter § 38 c, at vilkåret er i strid med hæderlig forretningsskik, jf. "*Såfremt det vil være stridende mod hæderlig forretningsskik og...*". Da vilkåret afspejler en bestemmelse fra God Skik-Bekendtgørelsen - der derfor *netop* må være udtryk for, hvad der *er* god skik, vil vilkåret ikke kunne sidesættes efter § 38 c, da en sådan tilsidesættelse reelt ville indebære, at retten også vurderer, at § 19 er i strid med hæderlig forretningsskik. Det samme gør sig gældende for så vidt angår aftalelovens § 36, hvor det er en betingelse for tilsidesættelse, at det vil være i strid med redelig handlemåde at gøre vilkåret gældende.

### 3.5.2 Varslingsreglerne

Når det er fastslået, at Aftalevilkåret er gyldigt, er næste skridt en vurdering af varslingsreglerne. Som allerede anført, finder direktiv 93/13/EØF ikke anvendelse, jf. stk. 1, og da kravene til varsling udledes af direktivets *vejledende* bilag, finder de derfor heller ikke anvendelse. Hvis retten dog - uanset den meget klare EU-praksis om spørgsmålet - finder, at direktivet finder anvendelse på Aftalevilkåret, har Tryk gennemført prisstigningerne i overensstemmelse med direktivet af de grunde, der er anført herunder.

De krav til varsling, som Forbrugerombudsmanden udleder af bilaget til direktivet samt af tilhørende EU-praksis, er først og fremmest alene relevant for de mere traditionelle løbende aftaler, hvor der sker ændringer midt i et aftaleforhold - f.eks. abonnementsaftaler.

Direktivet stiller dernæst ikke udtrykkeligt så strenge krav til varsling, som Forbrugerombudsmanden lægger op til, og den praksis, som Forbrugerombudsmanden udleder kravene af, vedrører under alle omstændigheder andre brancher end forsikringsbranchen, hvor der netop gælder særlig regulering.

Som nævnt tidligere, fornys forsikringsaftaler for et år ad gangen, og de prisstigninger, der er gennemført, er alene gennemført ved fornyelsen - det vil sige til ikrafttrædelse i den næste forsikringsperiode. Der er derfor ikke tale om en ændring af en løbende aftale i traditionel forstand, og allerede af den grund, vil de krav, som Forbrugerombudsmanden udleder af direktivets bilag samt EU-praksis ikke være anvendelige i sagen.

Når det af direktivets bilag 1, punkt 1, litra j [T MS 36] følger, at det *kan* være urimeligt, hvis den erhvervsdrivende ensidigt kan ændre aftalen uden gyldig og i aftalen anført grund, tager dette netop sigte på ændringer midt i en aftaleperiode. Tilsvarende gælder for bilagets punkt 2, litra b, andet punktum [T MS 37], der netop omhandler forståelsen af litra punkt 1, litra j. Heraf følger udtrykkeligt, at man kan forbeholde sig retten til at ændre aftaler, der er indgået på ubestemt tid, forudsat forbrugeren underrettes med et rimeligt varsel og kan opsige aftalen. Dette understreger blot, at kravene til varsling, der udledes af det *vejledende* bilag, alene er relevante i tilfælde af ændring af aftaler, der er indgået på *ubestemt* tid - det vil sige hvor ændringer bliver nødt til at blive gennemført midt i aftalen. Dette er som nævnt ikke tilfældet, når forsikringsaftaler indgås og fornys for 1-årige perioder, og når Tryg alene har ændret prisen til ikrafttrædelse i en ny forsikringsperiode.

Bilaget er under alle omstændigheder alene vejledende, jf. direktivets art. 3, stk. 3, og der må derfor under alle omstændigheder skulle tages højde for de særlige forhold, der sig gældende for forsikringsaftaler, herunder i) at ændringerne gennemføres ved fornyelse, ii) at der er et grundlæggende behov for (og krav om), at forsikringsselskaber opretholder et vist kapitalgrundlag, som i praksis blandt andet betyder, at forsikringsselskaberne løbende skal vurdere forsikringsrisikoen og justere priserne i overensstemmelse hermed, og iii) at der i øvrigt er vedtaget særregulering for forsikringsbranchen, hvor det i § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen er reguleret udtømmende, hvad der skal varsles. Det følger som nævnt også af U 2019.3422 H [T MS 369], at der ved vurderingen af et aftalevilkårs gyldighed skulle tages højde for de særlige forhold, der gjaldt for den finansielle virksomhed. Da bilaget til direktivet netop alene er vejledende, leverer det også mulighed for, at "kravene" i bilaget ikke i alle tilfælde kan anvendes.

Det forhold, at Tryg ikke har gennemført de omhandlede prisstigninger med et varsel 30 dage før forsikringsperioden udløber (og i øvrigt heller ikke har haft pligt hertil, jf. God Skik-Bekendtgørelsens § 19, der alene gælder for væsentlige ændringer), betyder dog som allerede anført ikke, at privatkunderne ikke har fået en orientering om den nye pris, før denne skulle betales.

Prisen for den næste forsikringsperiode fremgik både af den betalingsoversigt, som Trygs kunder modtog inden betalingen blev gennemført via Betalingsservice (bilag B)) [E108]. Her fremgik det også, at "*vi har indekseret og reguleret din pris*" for de kunder, der modtog en prisregulering, ligesom der blev henvist til tryg.dk/minside, hvis kunden havde spørgsmål. Tilsvarende oplysninger fremgik af girokortteksten til kunder, der ikke betalte via Betalingsservice (bilag C) [E107], ligesom kunden til en-

hver tid kunne se prisen på Min Side og i den årlige forsikringsoversigt. Selvom kunden ikke har modtaget et individuelt varsel om ændringen 30 dage inden hovedforfald, hvilket efter § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen alene er påkrævet for *væsentlige* ændringer, har kunden dog fået oplysning om prisen inden betalingen. Prisen har derfor ikke på nogen måde været hemmelig, og en almindelig opmærksom forbruger ville have alle muligheder for at gøre sig bekendt med prisen for den næstkommende forsikringsperiode og det forhold, at prisen var reguleret.

### 3.5.3 Betalingsloven

Forbrugerombudsmanden har anført i stævningens pkt. 3.14, at det kan tale for tilsidesættelse af Aftalevilkåret, at Trygs kunder ikke kan have givet samtykke til betaling af den regulerede pris efter betalingslovens § 82 [T MS 89], når kunderne ikke har modtaget forudgående varsel om prisstigningen. Idet betalingsloven anvendes som et anbringende til støtte for ugyldighed, bliver det alene relevant i det omfang, at retten finder, at direktiv 93/13/EØF og aftalelovens ugyldighedsregler finder anvendelse.

Uanset om direktivet og aftalelovens regler finder anvendelse på Aftalevilkåret, hverken kan eller skal vurderingen af *enkelte* betalingers autorisation efter betalingsloven have indflydelse på, om et *aftalevilkår* er gyldigt. Når betaling sker via Betalingsservice, er der ikke tvivl om, at Trygs kunder har givet samtykke til selve transaktionen, og idet Aftalevilkåret giver hjemmel til at gennemføre ikke-væsentlige prisstigninger uden varsel, har Trygs kunder endvidere ved aftalen autoriseret, at Tryg kan opkræve det regulerede beløb. Dette er ikke anderledes end når man ved løbende og automatiske opkrævninger, i overensstemmelse med betalingslovens § 82 og med bindende virkning for kunden, kan opkræve en indeksreguleret pris uden varsel. For de kunder, hvor prisen blev reguleret, har Tryg endvidere anført følgende i kundernes betalingsoversigt, der kommer frem til kunden før beløbet trækkes: "Vi har indekseret og reguleret din pris". Dette fremgik for hver enkel police sammen med den regulerede pris (bilag B) [E108]. Hvis kunder aktivt skulle samtykke til enhver opkrævning via Betalingsservice, ville det også under alle omstændigheder overflødiggøre bestemmelser som § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen.

Det bemærkes dernæst, at betalingslovens § 82 alene gælder for forholdet mellem betaleren og betalingsudbyderen, og ikke forholdet mellem betaleren (kunden) og betalingsmodtageren (Tryg).

### 3.6 Hjemmel og væsentlighed

Som anført i afsnit 3.4 er Trygs synspunkt (og i overensstemmelse med praksis fra EU-Domstolen), at direktivet om urimelige kontraktvilkår ikke finder anvendelse, og at Aftalevilkåret derfor ikke kan kendes ugyldigt efter direktivet eller efter aftalelovens regler. Som netop anført i afsnit 3.5, er Aftalevilkåret under alle omstændigheder ikke ugyldigt, selv hvis direktivet fandt anvendelse, og de "krav" til varsling og gennemsigtighed, som Forbrugerombudsmanden udleder af direktivets *vejledende* bilag kan ikke anvendes i sagen. Dette understøttes af juridisk resposum udarbejdet af professor, dr.jur., [REDACTED] [T MS 421

ff.]. Sagens kerne er derfor, om de prisstigninger, som Tryg gennemførte havde hjemmel, herunder om de var væsentlige.

### **3.6.2 Hjemmel**

Ved fortolkningen af vilkåret skal der ses på den sammenhæng, som vilkåret indgår i. Der skal derfor tages højde for, at overskriften på vilkåret er "Ændring af betingelser og prisen". Dette understøtter netop, at vilkåret regulerer Trygs ændringsret.

Da Aftalevilkåret afspejler § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen, henvises der i sin helhed til afsnit 3.3 om fortolkningen af bestemmelsen, da bestemmelsen og vilkåret skal undergives samme fortolkning, hvilket også støttes af den forsikringsretlige litteratur [T MS 397]. Der er herefter ikke tvivl om, at bestemmelsen og Aftalevilkåret hjemler, at Tryg kan gennemføre væsentlige ændringer, der træder i kraft i næste forsikringsperiode, med varsel - og modsat, at Tryg kan gennemføre uvæsentlige ændringer, der træder i kraft i næste forsikringsperiode, uden varsel. Dette understøttes også af Finanstilsynets udmeldinger om bestemmelsen, der er gengivet i bilag A [E93] og D [E118]. Hvis uvæsentlige ændringer skulle varsles, ville det dernæst være helt uden betydning at inkludere et væsentlighedskriterium i bestemmelsen og Aftalevilkåret.

Tryg kan derfor lovligt gennemføre uvæsentlige prisstigninger uden varsel, når det sker til hovedforfald. Det følger i øvrigt også klart af § 19, stk. 3 [T MS 25], at en ændring, der sker i overensstemmelse med et vilkår om ændring, der klart fremgår af aftalen, ikke skal varsles.

Det tilbageværende spørgsmål er herefter, om de prisstigninger, som Tryg har gennemført, er væsentlige - og om prisstigningerne derfor skulle være varslet.

### **3.6.3 Væsentlighed**

Den gennemsnitlige årlige prisstigning for det mindretal af Trygs privatkunder, hvor en ikke-indeksbaseret, uvarslet prisstigning er gennemført, har været 105 kr. per police. Der er således tale om en prisstigning, der i gennemsnit har udgjort omkring 8,75 kr. per måned (svarende til mindre end en liter mælk ekstra per måned).

Da prisstigningerne i gennemsnit har været omkring 3,5 %, er der derudover også tale om prisstigninger, der er meget små i forhold til hovedydelsen bestående af den årlige forsikringspræmie. Prisstigningerne hverken kan eller skal derfor anses for væsentlige.

De gennemførte prisstigninger har alle ligget ganske betydeligt under den vejledende grænse for, hvad der ifølge Finanstilsynet udgør en væsentlig prisstigning. Som allerede anført, meldte F&P i 2013 ud til forsikringsselskaberne [E93], at kravet om varsling ikke ville gælde alle prisstigninger, og at meget små præmiestigninger derfor ikke vil skulle varsles. Det fremgår også, at Finanstilsynet over for F&P havde tilkendegivet, at en procentvis ændring på 5 % vil være en væsentlig ændring – dermed underforstået, at der også findes uvæsentlige prisstigninger, der ikke skal varsles. Finanstilsynet gentog dette i marts 2020 i en artikel fra InsideBusiness [E118], hvor [REDACTED] er citeret for at sige, at bestemmelsen

"indeholder en regel om, at et forsikringsselskab senest 30 dage før forsikringsperiodens ophør skal varsle enhver væsentlig ændring af forsikringen, herunder også en væsentlig ændring af præmien". Herefter udtaler [REDACTED], at "Reglen fastsætter ikke, hvad der udgør en væsentlig ændring, men Finanstilsynet har som vejledning tilkendegivet at en stigning på mere end 5 pct. Er væsentlig." samt at "Man kan dog ikke deraf slutte, at alle stigninger under 5 pct. ikke vil skulle varsles.". Igen, underforstået, at der er tale om en konkret vurdering og at der vil være nogle prisstigninger, der ikke er væsentlige, og derfor ikke skal varsles.

Udmeldingerne fra Finanstilsynet, der er tilsynsmyndighed, angiver altså klart, at det alene er væsentlige ændringer til hovedforfald, der skal varsles, og at det ikke er alle prisstigninger, der er væsentlige - men at prisstigninger på 5 % dog som vejledende udgangspunkt er væsentlige og derfor vil skulle varsles. Der er derfor heller intet odiøst i, at Tryg har handlet i overensstemmelse med disse udmeldinger og baseret på en konkret, saglig bedømmelse af det enkelte forsikringsaftaleforhold har gennemført mindre prisstigninger (alle på under 4 %) over for en mindre andel af sine privatkunder.

I andre regulerede brancher anvendes tilsvarende væsentlighedsbegreber i relation til prisstigninger rettet mod forbrugere. Der er dog typisk tale om løbende aftaler, hvor ændringerne sker midt i et aftaleforhold og ikke ved fornyelse af aftalen, men ikke desto mindre er der også her både i vejledninger og i bekendtgørelser taget stilling til, hvad der udgør en væsentlig prisstigning i et forbrugerforhold.

For boligkreditaftaler er det fastsat i Vejledning nr. 9458 af 01/06/2023 om god skik for boligkredit, at prisstigninger på 10 % som udgangspunkt vil være væsentlige, medmindre ændringen er ubetydelig i forhold til hovedydelsen [T MS 52]. 10 % bliver tilsvarende angivet som grænsen for, hvornår en prisstigning er væsentlig, i forarbejderne til FIL § 53b, stk. 4, der omhandler realkreditinstitutters væsentlige ændringer i andet vederlag end renter og bidrag [T MS 58]. Samme 10 %-grænse anvendes som væsentlighedstærskel i vejledningen om god skik for finansielle virksomheder, når det drejer sig om andre finansielle virksomheders ændringer af andet vederlag end renter og gebyrer [T MS 66].

I den finansielle sektor arbejder man altså normalt med, at alene prisstigninger på 10 % eller mere betragtes som væsentlige, og her i tillæg endda medmindre stigningen er ubetydelig i forhold til hovedydelsen. Prisstigninger på over 10 % kan derfor reelt også være uvæsentlige. Den vejledende væsentlighedstærskel på 5 % i forhold til forsikringsaftaler, som Finanstilsynet flere gange har givet udtryk for, er derfor betydelig lavere end sektorens generelle tærskler.

I forsyningsbranchen gælder der på tilsvarende vis en væsentlighedsgrænse på 10 %. For så vidt angår gas, er denne grænse fastsat direkte i en bekendtgørelse [T MS 71]. Udover grænsen på 10 % er det endda også en supplerende betingelse, at prisen overstiger 40 kroner per måned. Ved varmforsyning er der tilsvarende i en vejledning fastsat en væsentlighedsgrænse på 10 %, og her gælder der også en supplerende betingelse om, at prisstigningen *også* skal udgøre mindst 100 kr. per måned [TMS

73]. Til sammenligning, udgjorde de omhandlede prisstigninger, som Tryg gennemførte, i gennemsnit 8,75 kroner per måned.

De prisstigninger, som Tryg har gennemført, ligger altså både betydeligt under den vejledende procentsats, som Finanstilsynet har udtalt, og ligger derudover også meget langt under de væsentlighedsgrænser, der anvendes for andre finansielle virksomheder og i andre brancher.

Når man udtrykkeligt har taget stilling til, at prisstigninger i nogle brancher skal udgøre 10 % - og endda i nogle tilfælde beløbsfikseret til minimum 40 eller 100 kroner om måneden - før de er væsentlige, er det endog meget vanskeligt at se, hvordan en prisstigning på i gennemsnit 3,5 % på den årlige præmie svarende til i gennemsnit 8,75 kroner per måned skulle kunne være væsentlig.

Henset til ovenstående må retten komme til det resultat, at ingen af de uvarslede prisstigninger, som Tryg har gennemført, har været væsentlige. Der har derfor heller ikke været noget krav om, at de gennemførte prisstigninger skulle varsles. Dette understøttes af juridisk responsum udarbejdet af professor, dr.jur., [REDACTED] [T MS 421 ff.].

Der er ikke særlige forhold, der tilsiger en anden væsentlighedsgrænse for forsikringsaftaler end andre forbrugerftaler i sammenlignelige, regulerede brancher, tværtimod. Hvis retten vurderer, at der skal gælde en meget lavere tærskel for, hvad der er en væsentlig prisstigning i et forbrugerforhold - eller blot vurderer, at prisstigninger på omkring 3,5 % er væsentlige - vil det derfor ikke alene have betydning for forsikringsbranchen. Det vil også betyde, at lovgiver må genbesøge væsentlighedsgrænserne i andre regulerede brancher, både i vejledninger og bekendtgørelser.

Dertil kommer, at den civile vurdering af væsentlighed - i modsætning til den offentligretlige god skik-vurdering - under alle omstændigheder er en konkret vurdering, der skal foretages i forhold til det enkelte aftaleforhold. Der skal ved denne vurdering blandt andet inddrages prisstigningens størrelse sammenholdt med hovedydelsen for den enkelte privatkunde, ligesom der også kan være flere afgørende faktorer, der har indflydelse på om prisstigningen er væsentlig for den enkelte kunde. Det ville derfor reelt kræve en afdækning af forholdene for hver enkel forsikringskunde, hvis der skulle foretages en vurdering af, om der for den enkelte kunde var tale om en væsentlig prisstigning. Det støttes også af [REDACTED]'s udtalelser i bilag D, hvor det netop anføres, at der er tale om en konkret vurdering. En stillingtagen hertil er ikke omfattet af den foreliggende sag, men ville i stedet have forudsat, at Forbrugerombudsmanden havde anlagt sagen på anden vis, f.eks. som mandatar for enkelte privatkunder.

### **3.6.4 Betydningen er flere på hinanden følgende prisstigninger i relation til væsentlighed**

§ 19 i God Skik-Bekendtgørelsen fastsætter, at væsentlige ændringer til hovedforfald skal varsles. Der er derfor tale om en regulering af, hvornår forsikringsselskaberne ved *hver enkel* fornyelse skal varsle væsentlige æn-



dringer. Bestemmelsen regulerer derfor ikke summen af ændringer, der evt. gennemføres over flere forsikringsperioder - og derved over flere år.

Den vejledende 5 %-grænse, der er tilkendegivet af Finanstilsynet, indebærer ikke, at to på hinanden følgende prisstigninger, der (lige akkurat) overstiger 5 %, uden videre er væsentlige. Dernæst kan den procentuelle grænse for, hvornår prisstigninger er væsentlige, ikke vedblive at være 5 % fra "startprisen", hvis man ser på de samlede prisstigninger over en længere periode - særligt ikke, når prisstigningerne alene er gennemført ved hovedforfald, det vil sige med minimum ét års mellemrum.

Ud af Trygs samlede portefølje af privatpolicer har alene 4,9 % i perioden marts 2016 til februar 2020 modtaget to på hinanden følgende ikke-indeksbaserede prisstigninger, der tilsammen oversteg 5 %. Dette er en minimal andel af Trygs kunder, og der er derfor intet der understøtter, at Tryg bevidst har gennemført flere på hinanden følgende prisstigninger på under 5 % med henblik på at undgå varsling. De gennemførte prisstigninger har derimod været udtryk for en saglig vurdering af en lang række forhold, herunder f.eks. kundens risikoprofil, skadesomkostninger med videre. Som anført er det en meget lille andel af privatkunder, hvor det har været nødvendigt at gennemføre prisstigninger i to på hinanden følgende år, ligesom nogle kunder, herunder nogen, der i det ene år har modtaget en prisstigning, i samme periode har fået prisnedsættelser.

I lighed med det ovenfor anførte skal der for det fåtal af kunder, der har modtaget prisstigninger i to på hinanden følgende år tages højde for prisstigningens størrelse sammenholdt med hovedydelsen. Det ville derfor også her reelt kræve en afdækning af forholdene for hver enkel forsikringskunde, hvis der skulle foretages en aftaleretlig vurdering af, om der for den enkelte kunde var tale om en væsentlig prisstigning, når forløbet vurderes samlet over flere år. Hvis sådan en vurdering skulle være mulig, måtte Forbrugerombudsmanden have anlagt sagen på anden vis.

### **3.7 God skik efter FIL og God Skik-Bekendtgørelsen**

§ 19 i God Skik-Bekendtgørelsen indebærer - ligesom Aftalevilkåret - at Tryg kan gennemføre uvæsentlige ændringer, herunder uvæsentlige prisstigninger, uden varsel, når de træder i kraft ved næste forsikringsperiode (det vil sige til hovedforfald). Som anført, er de omhandlede prisstigninger uvæsentlige, og Tryg har derfor overholdt § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen, ligesom Tryg har sørget for at gennemføre bestemmelsen i sine vilkår. Tryg gør derfor (også med henvisning til det, der anføres i afsnit 3.7.2-4) gældende, at Tryg har handlet i overensstemmelse med god skik-bestemmelserne i God Skik-Bekendtgørelsen.

#### **3.7.2 Prisstigningernes saglighed**

I Højesterets dom, U 2019.3422 H [T MS 369] lægger Højesteret vægt på, om Totalkredits forhøjelse af bidragene var sagligt begrundet. I sagen fandt Højesteret, at forhøjelserne var saglige, og at de i øvrigt ikke var hverken vilkårlige eller urimelige. Højesteret fandt derfor ikke grundlag for at tilsidesætte Totalkredits skøn eller bidragsforhøjelse. Dette var også tilfældet, selvom Totalkredits aftalevilkår om ændringer ikke op-

fyldte kravet i art. 6, stk. 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder.

Tilsvarende skal det i denne sag inddrages, at prisstigningerne var saglige. De prisstigninger, som Tryg har gennemført, er baseret på en lang række parametre, der indgår i prisfastsættelsen - f.eks. kundernes risikoprofil og udviklingen i Trygs skadesudgifter. Der er derfor ikke tale om, at Tryg har hævet priserne vilkårligt eller i øvrigt, at prisstigningerne er gennemført bredt udover alle privatkunder. Det illustreres også af, at det i hvert af de år, hvor prisstigningerne er gennemført, er mindre end (skiftende) 1/3 af Trygs privatkunder, der modtog prisstigningerne.

Tryg har derudover ikke udelukkende gennemført prisstigninger, men også prisnedsættelser. Dette understreger også blot, at prisjusteringerne er begrundet i saglige kriterier, og at priserne – afhængig af udviklingen i skadesudgifter og kundernes rentabilitet - justeres i både opad- og nedadgående retning. Sådanne ændringer er ikke altid forudsigelige og kan sagtens nødvendiggøre, at Tryg gennemfører mindre prisstigninger i to på hinanden følgende år. Dette er simpelthen nødvendigt for at forsikringsselskaber kan bibeholde en sund forretning, og leve op til de kapitalkrav, der stilles til finansielle virksomheder.

Trygs prisstigninger er derfor baseret på et forretningsmæssigt skøn, og der er derfor hverken tale om vilkårlige eller usaglige prisstigninger. Der er derfor ikke noget grundlag for at konkludere, at Tryg har overtrådt god skik.

### **3.7.3 Betydningen af flere på hinanden følgende prisstigninger i relation til god skik**

Ud af Trygs samlede portefølje af privatpolicer har alene 4,9 % i perioden marts 2016 til februar 2020 modtaget to på hinanden følgende ikke-indeksbaserede prisstigninger, der tilsammen oversteg 5 %. Sagens omdrejningspunkt er dog, om Tryg var berettiget til at gennemføre prisstigningerne - og ikke om Tryg var berettiget til at gennemføre flere på hinanden følgende prisstigninger.

Der er intet der understøtter, at Tryg bevidst har gennemført flere på hinanden følgende prisstigninger på under 5 % med henblik på at undgå varsling. Hvis Tryg virkelig havde til hensigt at gennemføre gradvise mindre prisstigninger for at undgå at gennemføre større prisstigninger med varsel, er det vanskeligt at forstå, hvorfor Tryg i så fald ikke har gjort dette for en større andel af privatpolicerne. De gennemførte prisstigninger har derimod været udtryk for en saglig vurdering af en lang række forhold, herunder f.eks. kundens risikoprofil, skadesomkostninger med videre. Henset til, at de enkelte prisstigninger netop er beregnet ud fra saglige kriterier, kan dette helle ikke indebærer, at Tryg har handlet i strid med god skik.

Henset til God Skik-Bekendtgørelsens § 19, Finanstilsynets udtalelser, og F&P's informationsbrev, er der ikke noget grundlag for at statuere, at to på hinanden følgende prisstigninger, der (lige akkurat) overstiger 5 %, er i strid med god skik, når omfanget heraf er så minimalt, og når prisstigning-

ningerne i alle tilfælde er sagligt begrundede, jf. også U 2019.3422 H [T MS 369].

### 3.7.5 God skik kontra ugyldighedsreglerne

Når der i § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen er taget stilling til, at det kun er væsentlige ændringer til hovedforfald, der skal varsles, ville det skabe en meget uheldig retstilstand, hvis manglende varsling af *uvæsentlige* ændringer til hovedforfald blev anset som værende i strid med god skik-reglerne.

Hvis retten alligevel finder, at Tryg har handlet i strid med god skik ved at gennemføre prisstigningerne, er det dog under alle omstændigheder ikke ensbetydende med, at aftalevilkåret er ugyldigt eller at kunderne ikke er bundet af det (uanset om retten måtte finde, at direktiv 93/13/EØF finder anvendelse eller ej).

I U 2019.3422 H [T MS 369] fandt Højesteret, at Totalkredits vilkår om forhøjelse af bidrag *ikke* levede op til § 6, stk. 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder. Totalkredit havde derfor ikke levet til reglerne i bekendtgørelsen om god skik for finansielle virksomheder mv. Alligevel fandt Højesteret, at der *ikke* var grundlag for at tilsidesætte bidragsforhøjelserne, fordi de var sagligt begrundede og i øvrigt hverken var vilkårlige eller urimelige.

God skik-reglerne er udtryk for *offentligretlige* regler, og vurderingen efter disse regler er uafhængige af vurderingen efter de civilretlige regler, her de forbrugerretlige regler. En eventuel overtrædelse af god skik er derfor ikke per automatik ensbetydende med, at et aftalevilkår eller prisstigningerne i sig selv bliver anset for at være ugyldige efter *civilretlige* regler.

Som anført i juridisk resposum af professor, dr.jur., [REDACTED], skal der være tale om en markant afvigelse fra god skik-reglerne, før der kan blive tale om at statuere aftaleretlig ugyldighed [T MS 435]. Henset til udmeldingerne fra F&P samt udtalelserne fra Finanstilsynet, og ikke mindst henset til, at de omfattede prisstigninger har været sagligt begrundede og velovervejede - og ikke blot er gennemført vilkårligt - er der ingen holdepunkter for, at Tryg har overtrådt god skik-reglerne, og slet ikke i en sådan grad, at det kan have civilretlige konsekvenser for gyldigheden af Aftalevilkåret.

Tryg bemærker i den forbindelse også, at Forbrugerombudsmandens kompetence til at anlægge retssagen følger af FIL § 348, stk. 1, hvorefter Forbrugerombudsmanden kan anlægge sag vedrørende handlinger, der strider mod redelig forretningsskik og god praksis. Kompetencen til at påtale de aftaleretlige forhold er derfor knyttet op på god skik-bestemmelserne, og hvis Forbrugerombudsmanden ikke får medhold i, at Tryg har overtrådt god skik, kan Forbrugerombudsmanden ikke få pådømt de aftaleretlige forhold vedrørende ugyldighed og hjemmel.

### 3.8 Tilbagebetalingskrav - og Forbrugerombudsmandens påstande

Som allerede anført, gør Tryg gældende, at Aftalevilkåret er gyldigt, og at det indeholder hjemmel til at gennemføre de prisstigninger, der er omfattet af denne sag. Der er derfor ingen tilbagebetalingskrav. Selv hvis retten fandt, at Tryg havde overtrådt god skik ved at gennemføre de omfattede prisstigninger, vil dette - som allerede anført - ikke have betydning for aftalevilkårets gyldighed, og ej heller for, om kunderne var bundet af ændringerne.

Hvis retten finder, at Aftalevilkåret var ugyldigt, eller at Tryg ikke havde hjemmel til at gennemføre de omfattede prisstigninger, gøres det gældende at retten ikke under denne sag kan tage stilling til spørgsmålet om tilbagebetalingskrav på et så bredt/generelt grundlag som Forbrugerombudsmanden gør gældende.

Det skyldes, at der vil gælde individuelle omstændigheder for hver enkel kunde, hvilket reelt gør det umuligt at tage stilling til på et mere generelt plan, om *alle* de omfattede kunder har et tilbagebetalingskrav mod Tryg - sådan som Forbrugerombudsmandens påstand 6 indebærer. Der vil være tale om forskellige størrelse af prisstigningerne, og det kan derfor f.eks. ikke vurderes, om *alle* prisstigningerne var væsentlige eller uvæsentlige for den enkelte privatkunde, og om Tryg var berettiget til at gennemføre den enkelte prisstigning uden varsel.

De enkelte kunder kan dernæst have justeret i deres dækninger (og dermed påvirket prisen), have gjort brug af deres forsikringer efter prisstigningen, og de kan også i øvrigt have været i kontakt med Tryg om netop prisen eller på anden måde have haft en dialog med Tryg om deres vilkår eller størrelsen på præmien. Alle disse forhold kan have betydning for, hvad hver enkelt kunde har været bekendt med i relation til vilkårets indførelse samt forståelse, de gennemførte prisstigninger og/eller størrelsen på præmien. Det kan også af disse grunde ikke vurderes på et generelt plan, om *alle* de kunder, der har været omfattet af prisstigningerne, har krav på tilbagebetaling.

Af de årsager, gør Tryg gældende, at retten simpelthen ikke kan pådømme disse spørgsmål, og Tryg må derfor allerede af den grund frifindes i relation til påstand 4-7, samt i relation til den subsidiære påstand 2, der omhandler hjemmelsspørgsmålet og derved væsentlighedsvurderingen.

### **3.9 Bortfald af eventuelle krav**

Hvis retten finder, at retten under denne sag kan træffe afgørelse om, hvorvidt samtlige de omfattede kunder har et tilbagebetalingskrav mod Tryg - i fald at Tryg ikke var berettiget til at gennemføre prisstigningerne - har Forbrugerombudsmanden nedlagt påstande om, at en række generelle forhold ikke må indgå i den konkrete vurdering af forældelse og passivitet, der skal foretages i relation til det enkelte krav i kølvandet på denne retssag.

Ved vurderingen af passivitet og forældelse er det til dels af betydning, hvornår kunden fik kendskab til kravet. Vurderingen af passivitet og forældelse skal derfor altid foretages med udgangspunkt i forløbet af det

konkrete aftaleforhold med den enkelte kunde. Dette er ikke muligt, hvis retten på forhånd har defineret, at en række forhold *ikke* må indgå i den vurdering af enkelte krav potentielle bortfald, der skal foretages *efter* denne retssag. Det bør f.eks. indgå, hvornår kunderne har fået oplysning om prisstigningerne, og hvilke oplysninger den enkelte har modtaget, f.eks. i individuel kommunikation med Tryg, via Min Side, om kunderne har trukket på deres forsikring og i den forbindelse har haft noget individuel kommunikation med Tryg om vilkår og/eller præmie, eller blot har haft en anledning til at blive særligt opmærksomme på deres præmie.

Tryg gør derfor gældende, at det ikke er muligt på forhånd at definere om en række bestemte kriterier må eller ikke må indgå i vurderingen af, om enkelte kunder kan have fortabt deres krav med enten passivitet eller forældelse, når den *konkrete* vurdering af de *enkelte* potentielle krav ikke skal foretages under denne retssag.

Hvis retten finder, at det *er* muligt at tage stilling til Forbrugerombudsmandens påstand 5-7, gør Tryg gældende, at i) betalingen af prisstigningerne vil være baseret på en retsvildfarelse vedrørende forståelsen af § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen, og ii) at de forhold, der er omfattet af Forbrugerombudsmandens påstande 5-7 skal kunne indgå i den vurdering af passivitet og forældelse, der skal foretages efter denne retssag (hvis Forbrugerombudsmanden får medhold i, at Tryg ikke har berettiget til at opkræve prisstigningerne, og at de omfattede kunder har tilbagebetalingskrav).

### **3.9.5 Forældelse - retsvildfarelse**

Krav i anledning af forsikringsaftaler forældes efter reglerne i forældelsesloven, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 [T MS 95]. Ifølge forældelseslovens § 3, stk. 1 [T MS 97], er forældelsesfristen 3 år, hvilket som udgangspunkt regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor fordringshaveren kan kræve fordringen opfyldt, jf. forældelseslovens § 2, stk. 1 [T MS 97]. Det er fast antaget for tilbagebetalingskrav, at dette tidspunkt er betalingstidspunktet.

Forældelsesfristen på tre år skal derfor regnes fra det tidspunkt, hvor den enkelte forsikringstager betalte den forhøjede præmie, medmindre beregningen af fristen skal suspenderes som følge af, at den enkelte kunde ikke havde eller burde have fået kendskab til fordringen på dette tidspunkt, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2.

Tryg har gennemført prisstigningerne baseret på den forståelse af § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen, der er tilkendegivet af Finanstilsynet (se gengivelse af Finanstilsynet tilkendegivelser i Bilag A [E98] og Bilag D) [E118]. Hvis retten tilsidesætter denne forståelse af retsreglen og finder, at Tryg ikke var berettiget til at gennemføre prisstigningerne, vil prisstigningerne og kundernes betaling heraf være baseret på en retsvildfarelse.

Det følger af forarbejderne til forældelsesloven (betænkning nr. 1460 af 2005) [T MS 101 ff.], at der ikke indtræder suspension af forældelsesfristen, når kravet skyldes en forkert fortolkning af gældende retsregler – det vil sige en retsvildfarelse. I relation til suspension af forældelse i for-

sikringsforhold, anfører Bo von Eyben i bogen Specielle Forældelsesregler, 2. udgave, s. 191, tilsvarende at:

*”Efter almindelige forældelsesretlige principper er udgangspunktet, at forældelsen ikke suspenderes ved retsvildfarelse, hvilket – i denne forbindelse – omfatter ukendskab til eksistensen eller den rette fortolkning af den retsregel, der hjemler kravet. I forældelsesmæssig sammenhæng er hovedeksemplet på retsvildfarelse tilfælde, hvor en ydelse er erlagt ud fra en forståelse af en retsregel, som underkendes ved en senere retsafgørelse, og hvor forældelse af kravet på tilbagebetaling af ydelsen således som altovervejende hovedregel ikke er undergivet suspension.” [T MS 191 ff.]*

Tryg har gennemført de omfattede prisstigninger i overensstemmelse med den almindelige forståelse af § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen, der også er tilkendegivet af Finanstilsynet. Efter denne forståelse, er det som vejledende udgangspunkt alene prisstigninger på 5 % eller derover, der er væsentlige og derfor skal varsles.

Hvis retten finder, at dette er udtryk for en forkert forståelse af retsreglen, vil gennemførelsen af prisstigningerne og kundernes betaling heraf derfor være baseret på en retsvildfarelse, og der kan i så fald ikke være sket suspension for beregningen af forældelsesfristen. Forældelsesfristen skal derfor regnes fra betalingstidspunktet i overensstemmelse med udgangspunktet i § 2, stk. 1, dog med fradrag af den periode, der er suspenderet i medfør af suspensionsaftalen i bilag 11 [E151].

Retsvirkningen af retsvildfarelsen må overføres direkte til Aftalevilkåret, da Aftalevilkåret og fortolkningen heraf er en direkte refleksion af § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen. Forældelsesfristen for eventuelle krav, der er opstået som følge af en forkert fortolkning af § 19 og en tilsvarende forkert fortolkning af Aftalevilkåret, vil derfor tilsvarende ikke være suspenderet.

Dette understøttes endvidere af Bo von Eyben i Specielle Forældelsesregler, 2. udgave, s. 191, hvor følgende anføres i forlængelse af en diskussion om retsvildfarelse:

*”ukendskab til dækningsomfanget sjældnere vil kunne være utilregneligt, fordi den sikrede må have pligt til at undersøge forsikringsbetingelserne (når de er tilgængelige) og til at få en eventuel tvivl om forståelsen heraf afklaret ved henvendelse til forsikringsselskabet. Hvis den sikrede havde eller burde have haft kendskab til forsikringens eksistens og adgang til forsikringsbetingelserne, vil der derfor normalt ikke – om overhovedet – kunne blive tale om suspension på grund af vildfarelse om dækningsomfanget.” [T MS 415].*

### **3.9.6 Momenter i passivitets- og forældelsesvurderingen**

Udgangspunktet i dansk ret er, at en fordringshaver (det vil sige Trygs kunde) skal gøre indsigelse inden for rimelig tid efter, at kunden fik eller burde have fået kendskab til det forhold, der begrundes indsigelsen.

I modsat fald fortaber kunden retten til at gøre indsigelse, da kunden ved passivitet giver en stiltiende accept af, at (i dette tilfælde) prisen er blevet reguleret.

Spørgsmålet bliver derfor i relation til både passivitet og forældelse, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2 [TMS 97], hvornår den enkelte kunde i det konkrete forhold burde have fået kendskab til, at prisen var blevet reguleret.

Forbrugerombudsmanden har overordnet gjort gældende, at det ikke skal indgå i denne vurdering, at i) kunderne har betalt den forhøjede pris for forsikringen efter reguleringen, herunder ved automatisk betaling via f.eks. Betalingsservice, eller ii) at den forhøjede pris fremgik af:

- Min Side på Trygs hjemmeside
- Fakturaer
- Betalingsoversigter fra automatiske betalingsløsninger
- Den årlige forsikringsoversigt

Størstedelen af Trygs kunder betaler via Betalingsservice. Af den betalingsoversigt (eksempel i Bilag B) [E108], som Trygs kunder modtog inden betalingen blev gennemført via Betalingsservice, fremgik det, at *"vi har indekseret og reguleret din pris"* for de kunder, der havde fået en regulering, ligesom der blev henvist til tryg.dk/minside, hvis kunden havde spørgsmål.

Tilsvarende oplysninger fremgik af girokortteksten til kunder, der ikke betalte via Betalingsservice (bilag C) [E107], ligesom kunden til enhver tid kunne se prisen på Min Side og i den årlige forsikringsoversigt.

En kundes forsikringsforhold vil i almindelighed være af stor vigtighed for kunden, da en kunde skal sikre sig, at denne har de rette forsikringer med de nødvendige dækninger. Prisen på disse forsikringer vil derfor også være et moment, som en almindelig forbruger og kunde har en interesse for at følge med i og forholde sig til, idet forsikringer typisk indgår som en ikke ubetydelig post i en husholdning. Det må derfor forventes, at en kunde læser betalingsoversigten, eller i hvert fald, at kunden burde gøre dette.

I U 1983.1080 V opkrævede sagsøger renter, der var højere end de renter, der fulgte af renteloven, ligesom renterne blev opkrævet med renters rente. Sagsøgte modtog løbende kontoudtog og månedsopgørelser, der indeholdt det samlede rentebeløb, men uden angivelse af rentesatsen. Landsretten udtalte:

*"Da den af appellanten beregnede rente ligger inden for den i branchen således gældende kutyme for renteberegning, og da indstævnte gennem de månedligt udsendte kontoudtog er blevet gjort bekendt med de beregnede rentebeløb, findes appellanten at være berettiget til at kræve gælden forrentet med de i påstanden angivne rentesatser."* [T MS 387]

Tilsvarende gjorde sig gældende I U 1976.514 H [T MS 379]. Trygs kunder er på samme vis blevet orienteret om det samlede beløb på betalings-

oversigter eller girokort (afhængig af betalingsmåden), ligesom det samlede beløb har fremgået af Min Side og den årlige forsikringsoversigt. Når Trygs kunder har betalt den pris, der er blev oplyst på disse forskellige steder, har Trygs kunder derfor tilsvarende accepteret prisstigningerne ved at forholde sig passivt hertil. Det er netop også det udgangspunkt, der er fast anerkendt for forsikringsaftaler - netop at forsikringsaftalen indgås igen for en ny periode, når præmien betales.

Det følger af retspraksis, at dette gælder uanset, at den procentuelle stigning ikke fremgik af præmieopkrævningen, herunder via Betalingsservice.

I U 1977.216 Ø [T MS 382] - det vil sige før marts 2013, hvor den første version af den nugældende § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen blev udstedt - havde et forsikringsselskab orienteret en forsikringstager om, at et vilkår om forsikringssummen ved indbrud blev ændret. Retten anførte, at forsikringstageren stiltiende havde godkendt dette vilkår ved fortsat at have betalt præmien to på hinanden følgende gange. Dommen understøtter, at fortsat betaling også i forsikringsforhold vil indebære stiltiende godkendelse af ændringen - særligt hvis kunden har betalt den forhøjede pris mere end én gang.

Da Tryg tillige har orienteret sine kunder om, at prisen blev reguleret, f.eks. i betalingsoversigten ved betaling via Betalingsservice, fik Trygs kunder mulighed for at gøre indsigelse allerede før den første betaling af den regulerede pris. Ved betaling af den regulerede pris uden forudgående eller efterfølgende indsigelse, og i især hvis kunden har betalt den forhøjede pris flere på hinanden følgende gange, må kunden derfor skulle anses for at have fortabt retten til at gøre kravet gældende ved passivitet.

Tryg gør tilsvarende gældende, at kunder, der måtte have et tilbagebetalingskrav, allerede blev eller burde være blevet opmærksomme på den regulerede pris ved modtagelsen af en betalingsoversigt eller en faktura. Da Trygs kunder således allerede før eller ved betalingen bør være blevet opmærksomme på kravet, er der efter Trygs opfattelse ikke grundlag for at fravige udgangspunktet om, at forældelsesfristen løber fra betalingstidspunktet.

Hvis retten finder, at forældelsesfristen skal anses for at være suspenderet - det vil sige, hvis fristen ikke skal regnes fra betalingstidspunktet - gør Tryg gældende, at kunderne i hvert fald burde være blevet bekendt med kravet, når kunden har tjekket prisen på Min Side eller den årlige forsikringsoversigt. Endvidere gør Tryg gældende, at kunden blev eller burde være blevet bekendt med kravet, når kunden på anden vis har fået præsenteret prisen af Tryg, for eksempel som led i kundens dialog med Tryg vedrørende omlægning eller nytegning af en gældende privatforsikring, herunder ved afgang, adresseskifte, objektskifte, andre præmieændringer, ændring af dækningsomfang, eller hvis forsikringstageren har gjort brug af sin forsikring og derved har forholdt sig til gældende forsikringspolice uden at gøre indsigelse.



Tryg gør derfor først og fremmest gældende, at der slet ikke kan tages stilling til under denne retssag, om kunderne måtte have et tilbagebetalingskrav eller ej, da det under alle omstændigheder vil kræve, at der ses på de enkelte kunders forhold. Hvis retten finder, at spørgsmålet om tilbagebetalingskrav og betydningen af de forskellige momenter i passivitet- og forældelsesvurderingen kan vurderes under denne sag, gør Tryg gældende, at kundernes betaling skyldes en retsvildfarelse, og at der derfor ikke kan indtræde suspension af forældelsesfristen. Forældelsesfristen og tidspunktet for beregning af passivitet, skal derfor regnes fra den første betaling af den forhøjede præmie. Hvis retten finder, at der er indtrådt suspension, gør Tryg gældende, at de beskrevne momenter netop kan og skal indgå i vurderingen af, om enkelte tilbagebetalingskrav kan være bortfaldet.

### **3.10 God skik efter markedsføringsloven (Trygs selvstændige påstande)**

Forbrugerombudsmanden har frem til anlæg af denne sag gjort gældende, at Tryg har handlet i strid med god markedsføringsskik efter markedsføringsloven. Det ses blandt andet i bilag 11 [E151], hvor det fremgår, at *"det er Forbrugerombudsmandens vurdering, at Tryg ikke har haft hjemmel til at foretage disse prisstigninger, at Tryg i forbindelse hermed har handlet i strid med markedsføringslovens § 3, stk. 1, eller lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1"*.

Under forhandlingerne forud for nærværende sag var det afgørende for Forbrugerombudsmanden, at Tryg anerkendte at have handlet i strid med god skik efter markedsføringslovens regler. Da Tryg ikke ville anerkende dette, kunne der ikke opnås enighed om et forlig under forhandlingerne.

Forbrugerombudsmanden har dog under denne retssag alene nedlagt påstand om, at Tryg har handlet i strid med redelig forretningsskik og god praksis for virksomhedsområdet – det vil sige i strid med FIL § 43, stk. 1 [T MS 77] (per 1. januar 2024: § 67 i lov om forsikringsvirksomhed [T MS 83]) og § 19 i God Skik-bekendtgørelsen [T MS 25], hvilket også følger af Forbrugerombudsmandens anbringender i sagen.

På trods af, at Forbrugerombudsmanden i replikken har anført, at: *"Dette sagsanlæg repræsenterer dog Forbrugerombudsmandens endelige stillingtagen til, at forholdet skal vurderes efter lov om finansiel virksomhed."*, så har Forbrugerombudsmanden stadig afvist, at dette indebærer, at Forbrugerombudsmanden tager bekræftende til genmæle over for Trygs selvstændige påstand [E79].

Alt i alt efterlader dette derfor risiko for, at Forbrugerombudsmanden senere vil kunne træffe afgørelse om, at Tryg ved de forhold, der er omfattet af denne sag, har handlet i strid med markedsføringslovens regler - uanset om Forbrugerombudsmanden ikke måtte få medhold i, at Tryg har handlet i strid med FIL og God Skik-Bekendtgørelsen. Det er derfor vigtigt for Tryg at få rettens stillingtagen til, om markedsføringslovens §§ 3 og 4 [T MS 87] finder anvendelse.

Det støttes af retspraksis, at erhvervsdrivende netop kan have en retlig interesse i at anlægge sådanne anerkendelsespåstande mod Forbrugerombudsmanden, jf. blandt andet U 1986.652/2 H [T MS 389-390] og U 1980.859 S [T MS 391-392].

Det følger af markedsføringslovens § 1, stk. 2 [T MS 85], at reglerne om god markedsføringsskik i § 3 og god erhvervsskik i § 4 ikke finder anvendelse for finansielle virksomheder, når der er udstedt regler på det pågældende område. Tryg er derfor af den opfattelse, at markedsføringslovens §§ 3 og 4 ikke finder anvendelse på forholdet, da der netop er vedtaget særregulering for finansielle virksomheder i FIL § 43, stk. 1 og i God Skik-Bekendtgørelsen, der specifikt regulerer forsikringselskaber.

FIL § 43, stk. 1 favner bredt, og God Skik-Bekendtgørelsen omfatter også udtrykkeligt god skik inden for markedsføring, jf. definitionen af "handelspraksis" i § 2, nr. 11, ligesom adgangen til at ændre i forsikringsaftalen er reguleret særskilt i § 19 [T MS 25]. Af forarbejderne til FIL § 43 (lovforslag nr. 176 af 12. marts 2003) følger endvidere: "*Ved lov nr. 428 af 6. juni 2002 blev markedsføringslovens §§ 1 og 2 samtidig ændret for at tydeliggøre, at på områder, hvor ministeren fastsætter bindende regler om god skik, skal finansielle virksomheder alene være reguleret af disse og ikke tillige af markedsføringsloven.*" [T MS 79].

Tryg gør af ovennævnte grunde gældende, at markedsføringslovens §§ 3 og 4 ikke finder anvendelse i denne sag, og subsidiært - med henvisning til de anbringender, der er anført ovenfor til støtte for, at Tryg ikke har handlet i strid med god skik på virksomhedsområdet - at Tryg ikke har handlet i strid med §§ 3 og 4.

### **3.11 Sammenfatning af anbringender**

Nedenfor findes en kortfattet opsummering af Trygs anbringender:

Afsnit 3.1: Tryg gør gældende, at Aftalevilkåret er vedtaget mellem Tryg og deres privatkunder. Dette er ikke bestridt af Forbrugerombudsmanden.

Afsnit 3.2: Tryg gør dernæst gældende, at forsikringsaftaler er meget særegne sammenholdt med andre løbende aftaler med forbrugere, og at der skal tages højde for dette ved vurderingen af sagen.

Dette skyldes blandt andet, at forsikringsaftaler løber i et år og fornys for et år ad gangen (i modsætning til andre løbende aftaler, der er tidsubegrænsede) og da forsikringsbranchen og forsikringsaftaler i øvrigt er undergivet særlig regulering.

Afsnit 3.3: Den nugældende § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen skal fortolkes således, at væsentlige ændringer til hovedforfald skal varsles, og at uvæsentlige ændringer til hovedforfald omvendt ikke skal varsles. Dette støttes også af historikken omkring udstedelsen af bekendtgørelsen, og i øvrigt også af udmeldinger fra Finanstilsynet derefter.

Afsnit 3.4: Direktiv 93/13/EØF finder ikke anvendelse på Aftalevilkåret, jf. direktivets artikel 1, stk. 2.

Dette gælder derfor også den danske implementering af direktivet i aftalelovens regler, samt aftalelovens § 36, idet en anvendelse af ugyldighedsreglerne ville stride imod direktivets formål og i øvrigt også imod de forudsætninger om, at rimeligheden af en bestemmelse er afvejet forinden den vedtages eller udstedes. Dette understøttes også af omfattende praksis fra EU-Domstolen, og en anvendelse af ugyldighedsreglerne på Aftalevilkåret ville derfor stride imod dette.

Afsnit 3.5: Hvis retten finder, at direktiv 93/13/EØF og den danske implementering finder anvendelse, gør Tryg gældende, at Aftalevilkåret under alle omstændigheder er gyldigt, og at prisstigningerne er gennemført gyldigt.

Afsnit 3.6: Tryg gør gældende, at prisstigningerne havde hjemmel i både § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen samt i Aftalevilkåret, herunder at de gennemførte prisstigninger ikke i nogle tilfælde var væsentlige.

Dette understøttes også af udmeldinger fra Finanstilsynet, der er tilsynsmyndighed, og af definitionen af væsentlighed i andre regulerede brancher.

Afsnit 3.7: Tryg har overholdt god skik-reglerne, herunder § 19 i God Skik-Bekendtgørelsen. Dette understøttes også af, at prisstigningerne har været saglige - og derfor ikke har været udtryk for vilkårlige eller urimelige prisstigninger. Tryg gør i den forbindelse også gældende, at en eventuel overskridelse af offentligretlige god-skik-regler under alle omstændigheder ikke skal have indflydelse på den civile vurdering af Aftalevilkåret og prisstigningerne.

Afsnit 3.8: Tryg gør gældende, at der under alle omstændigheder ikke kan tages stilling til spørgsmålet om tilbagebetalingskrav på et så bredt grundlag, som Forbrugerombudsmanden lægger op til ved denne sag. Dette understøttes navnlig af, at der kan være tale om individuelle omstændigheder for hver enkel kunde og derved hvert enkelt potentielle krav, der reelt gør det umuligt at give Forbrugerombudsmanden medhold i påstanden om, at alle de omfattede kunder har et tilbagebetalingskrav.

Dette har derfor også indflydelse på vurderingen af væsentligheden, idet denne også kan være betinget af individuelle omstændigheder (f.eks. størrelsen af den enkelte prisstigning), samt hjemmelsspørgsmålet, idet der også kan være individuelle omstændigheder, der har betydning for, hvad hver enkel kunde har forstået eller fået kommunikeret om Aftalevilkåret.

Afsnit 3.9: Hvis retten finder, at Tryg ikke var berettiget til at gennemføre de omfattede prisstigninger - enten som følge af ugyldighed eller manglende hjemmel - gør Tryg gældende, at opkrævningen og betalingen af prisstigninger har været baseret på en retsvildfarelse, og at forældelsesfristen derfor ikke suspenderes. Tryg gør i den forbindelse dernæst gæl-

dende, at det under alle omstændigheder ikke er muligt for retten på forhånd at tage stilling til, om en række specifikke omstændigheder skal have indflydelse på vurderingen af passivitet og forældelse.

Tryg bør derfor frifindes for samtlige af Forbrugerombudsmandens påstande.

Afsnit 3.10: Tryg gør dernæst gældende, at Tryg har retlig interesse i at få prøvet de selvstændige påstande om anvendelsen af markedsføringslovens god-skik-regler, idet Forbrugerombudsmanden forinden dette sagsanlæg har givet udtryk for, at Tryg har handlet i strid med disse regler - og også idet Forbrugerombudsmanden, trods at sagen er anlagt efter reglerne i FIL, ikke har villet tage bekræftende til genmæle over for disse påstande. Tryg har derfor en afgørende interesse i at få prøvet dette spørgsmål - og i fald, at reglerne finder anvendelse, at Tryg ikke har handlet i strid med disse, jf. de anbringender, der i øvrigt er anført i sagen.

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

## **Rettens begrundelse og resultat**

### *Forbrugerombudsmandens kompetence*

Det følger af aftalelovens § 38 e, at Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med, om erhvervsdrivende anvender urimelige aftalevilkår og med overholdelsen af § 38 b, stk. 2, som handler om, hvorvidt aftaler er udarbejdet på en klar og forståelig måde. Tilsynet føres efter [markedsføringslovens](#) regler. Hertil kommer § 348, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed, jf. § 3, i bekendtgørelse om regler for Forbrugerombudsmandens virksomhed, hvorefter Forbrugerombudsmanden har kompetence til at anlægge retssag om handlinger, der strider imod redelig forretningsskik og god praksis blandt andet på det finansielle område, jf. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1 og stk. 2, jf. bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder. Der er derfor ikke grundlag for at betvivle Forbrugerombudsmandens kompetence til at anlægge denne sag.

### *Overordnet*

Parterne er enige om, at Tryg har kunnet foretage uvarslede prisstigninger som følge af aftalt indeksregulering.

Spørgsmålet er, om Trygs aftalevilkår om alene at varsle væsentlige ændringer er urimeligt og derfor ugyldigt i en forbrugeraftale. I givet fald er spørgsmålet, om der skal ske tilbagebetaling af de ulovligt opkrævede beløb, herunder om tilbagebetalingskravene måtte være ophørt.

Før marts 2016 varslede Tryg alle ændringer i betingelserne og/eller prisen senest med 30 dages varsel før forsikringsperiodens udløb (hovedforfald). Når forsik-

ringen blev betalt for en ny periode, accepterede forsikringstageren ændringerne, og forsikringen fortsatte for en ny forsikringsperiode på de ændrede betingelser. Indeksregulering eller ændringer som følge af lovmæssige ændringer betragtedes ikke som en væsentlig ændring af betingelserne. Hvis forsikringen ikke blev betalt, ophørte forsikringen fra ændringsdatoen.

I perioden marts 2016 til februar 2020 gennemførte Tryg reguleringer i op- og nedadgående retning over for en andel af privatkunder i henhold til det omtvistede vilkår. Reguleringer i opadgående retning - ud over indeksregulering - skete uden varsling, hvis prisstigningen udgjorde mindre end 5 % årligt.

Siden februar 2020 har Tryg igen varslet både væsentlige og ikke-væsentlige prisstigninger.

### ***Vedrørende påstand 1 og 2***

Tryg varslede ændringen af sine generelle aftalevilkår over for sine privatkunder i starten af 2016 med indførelse af det i sagen omtvistede aftalevilkår. Det er ubestridt, at Tryg korrekt varslede indførelsen af aftalevilkåret ved ændringen af sine generelle forsikringsbetingelser. Aftalevilkåret er derfor aftaleretligt vedtaget mellem parterne.

Aftalevilkåret lyder sådan:

”Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.”

Aftalevilkåret blev alene anvendt i forbindelse med hovedforfald, hvor en del af Trygs privatkunder via Betalingservice eller opkrævning via girokort har betalt en ny og forhøjet præmie for den nye aftaleperiode. På nogle af disse betalingsanmodninger fremgik teksten ”Vi har indekseret og reguleret din pris” eller ”Vi har indekseret og justeret din pris”.

Det følger af aftalelovens § 38 c, stk. 1, at § 36, stk. 1, gælder, hvis det vil være stridende mod hæderlig forretningsskik og bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren at gøre et aftalevilkår gældende. Af § 36, stk. 1, fremgår, at en aftale kan ændres eller tilsidesættes helt eller delvis, hvis det vil være urimeligt eller i strid med redelig handlemåde at gøre den gældende. Hvis et aftalevilkår ikke har været genstand for individuel forhandling, skal vilkåret tilsidesættes helt, jf. § 38 c, stk. 2.

God skik-bekendtgørelsen (tidligere § 34 i bekendtgørelse 2012-12-20 nr. 1406 om god skik for finansielle virksomheder, investeringsforeninger mv., nu affattet

enslydende i bekendtgørelse 2021-09-06 nr. 1779 om god skik for forsikringsdistributører § 19, stk. 1, 1. pkt.) er udstedt i medfør af § 43, stk. 2, i lov om finansiel virksomhed, hvorefter Erhvervsministeren fastsætter nærmere regler om redelig forretningskik og god praksis for de finansielle virksomheder. Der er enighed om, at § 19 er spejlet i det omtvistede aftalevilkår. Både som følge af bekendtgørelsesformen som retskilde og af [REDACTED] forklaring kan det lægges til grund, at § 19 har karakter af offentligretlig adfærdsregulering, hvorimod hensigten med § 19, ikke er at fungere som aftalevilkår. Det omtvistede vilkår er derfor ikke en afspejling af en bindende administrativ bestemmelse, som medfører, at Rådets direktiv 93/13/EØF af 5. april 1993 om urimelige kontraktvilkår i forbruger aftaler ikke finder anvendelse, jf. direktivets artikel 1, stk. 2. Direktivet er implementeret i aftalelovens kapitel IV, herunder § 38 c, med virkning fra den 1. januar 1995. Aftalelovens § 36, blev i den forbindelse opretholdt uændret.

En formulering som i det omtvistede aftalevilkår er et uigennemsigtigt, bredt, ensidigt og arbitrært redskab for Tryg i fortolkningen af, hvad der er væsentligt for at gennemføre en ændring uden varsel. Desuden vil et sådant vilkår kunne medføre betydelige uvarslede forhøjelser set over flere år. Dette er efter rettens opfattelse i strid med aftalelovens § 38 c, stk. 1, jf. § 36, stk. 1. Vilkåret har ikke været genstand for individuel forhandling og skal derfor tilsidesættes i sin helhed, jf. § 38 c, stk. 2. Vilkåret vil således medføre en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren. Således følger det også af bilaget til direktivet, punkt 1, litra j, at et kontraktvilkår, hvis formål eller virkninger er at tillade Tryg ensidigt at ændre kontraktvilkårene uden gyldig og i aftalen anført grund, vil skulle betegnes som urimeligt, jf. direktivets artikel 3, stk. 3.

En meddelelse nederst på en betalingsoversigt eller et girokort sammen med adskillige andre oplysninger med teksten "Vi har indekseret og reguleret din pris" eller "Vi har indekseret og justeret din pris" udgør ikke en varsel, idet det alene fremgår, at der er foretaget en regulering/justering, men ikke hverken begrundelsen herfor eller forholdet mellem den sædvanlige indeksregulering og den ekstraordinære regulering.

Det kan efter bevisførelsen lægges til grund, at alene en mindre del af samtlige forsikringsselskaber har indført et vilkår, som svarer til det omtvistede vilkår. Det kan ikke lægges til grund, at de øvrige forsikringsselskaber, der havde indført et vilkår med inspiration fra god skik-bekendtgørelsens § 19, har gennemført uvarslede ikke-væsentlige prisstigninger. Det er derfor ikke sandsynliggjort, at der på tidspunktet for Trygs indførelse af aftalevilkåret i 2016 bestod en branchesædvane, som dokumenterer, at der var tale om en sædvanlig fremgangsmåde, og som derfor ville kunne medføre, at vilkåret må anses for rimeligt.

På baggrund af ovenstående finder retten, at det omtvistede vilkår er ugyldigt, og at Tryg ikke med hjemmel i aftalevilkåret har kunnet foretage opkrævninger af en forhøjet pris ud over indeksreguleringer hos en andel af sine privatkunder uden forudgående varsel.

Forbrugerombudsmandens påstand 1 og principale påstand 2 tages derfor til følge.

### ***Vedrørende påstand 3***

Idet Tryg foretog uvarslede prisstigninger i perioden marts 2016 – februar 2020 i strid med aftalelovens § 38 c, stk. 1 og 2, jf. § 36, stk. 1, har Tryg udvist en adfærd i strid med redelig forretningsskik og god praksis som anført i lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1 og stk. 2, jf. god skik-bekendtgørelsens § 19, stk. 1 (tidligere § 34).

Forbrugerombudsmandens påstand 3 tages derfor til følge.

### ***Vedrørende påstand 4, 5, 6 og 7***

Tryg foretog i perioden marts 2016 – februar 2020 uretmæssige prisstigninger og dermed uretmæssige opkrævninger som anført ovenfor. Der er tale om klart retsstridige opkrævninger, og forbrugerne har krav på tilbagebetaling af de uretmæssigt opkrævede beløb, medmindre kravene er ophørt. Retten tager derfor Forbrugerombudsmandens påstand 4 til følge.

Det fremgår af forældelseslovens § 3, stk. 2, at hvis fordringshaveren var ubekendt med fordringen, regnes den treårige forældelsesfrist først fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.

Det forhold, at en privatkunde har betalt den forhøjede pris efter en uvarslet og uretmæssig prisstigning, kan ikke sig selv medføre, at kunden har fået eller burde have fået kendskab til den uretmæssige prisstigning. Den uretmæssige prisstigning hverken kunne eller burde kunne udledes ved at sammenligne prisen før og efter stigningen, idet stigningen også kunne indeholde lovlige indeksreguleringer. Det samme gør sig gældende for det forhold, at den samlede pris blev oplyst over for kunderne som anført i påstand 6 og 7. Retten tager derfor Forbrugerombudsmandens principale påstand 5 og påstand 6 og 7 til følge.

### ***Vedrørende påstand 8 og 9 (som relaterer sig til Trygs selvstændige principale og subsidiære påstande)***

Forbrugerombudsmanden har ikke under denne retssag rejst spørgsmål om Trygs overtrædelse af markedsføringslovens §§ 3 og 4. Disse bestemmelser har alene været nævnt under den forudgående administrative sag. Der er således ikke nogen aktuel tvist herom, og Tryg har derfor ikke den fornødne retlige interesse i at få påkendt disse spørgsmål.

Trygs selvstændige principale og subsidiære påstande afvises.

### ***Sagsomkostninger***

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af Forbrugerombudsmandens udgifter til sagens førelse med 100.000 kr. og af retsafgift med 750 kr. Forbrugerombudsmanden er ikke momsregistreret.

## **THI KENDES FOR RET:**

Tryg Forsikring A/S' selvstændige påstande afvises.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at selskabet i perioden fra marts 2016 til februar 2020 ikke med bindende virkning over for selskabets privatkunder kunne forhøje prisen ud over aftalt indeksregulering på privatkundernes forsikringsaftaler hos Tryg Forsikring A/S uden forudgående varsel til kunderne.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at Tryg Forsikring A/S' aftalevilkår med ordlyden "*Vi varsler væsentlige ændringer af betingelserne og/eller prisen senest 30 dage før forsikringsperioden udløber. Når du betaler for forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.*" er ugyldigt.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende at have handlet i strid med redelig forretningsskik og god praksis inden for virksomhedsområdet, jf. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1, ved i løbet af perioden fra marts 2016 til februar 2020 at have forhøjet prisen ud over aftalt indeksregulering på dele af Tryg Forsikring A/S' bestand af privatforsikringer uden forudgående varsel til kunderne.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at de af Tryg Forsikring A/S' privatkunder, der af Tryg Forsikring A/S er blevet udsat for ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering i perioden fra marts 2016 til februar 2020, hver har krav på tilbagebetaling af et beløb svarende til den betalte prisstigning, medmindre disse krav er ophørt.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at Tryg Forsikring A/S' privatkunder har betalt den forhøjede pris for forsikringen, efter at Tryg Forsikring A/S har foretaget ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering, ikke har medført, at disse privatkunders eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S er ophørt.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at den samlede pris på forsikringsaftalerne efter de foretagne ikke-varslede prisstigninger ud over



indeksregulering i perioden fra marts 2016 til februar 2020 fremgik af privatkundernes egen side på Tryg Forsikring A/S' hjemmeside, fakturaer, betalingsoversigter fra automatiske betalingsløsninger og/eller den årlige forsikringsoversigt, ikke har medført, at privatkundernes eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S er ophørt.

Tryg Forsikring A/S skal anerkende, at det forhold, at den samlede pris på forsikringsaftalerne efter de foretagne ikke-varslede prisstigninger ud over indeksregulering i perioden fra marts 2016 til februar 2020 fremgik af privatkundernes egen side på Tryg Forsikring A/S' hjemmeside, fakturaer, betalingsoversigter fra automatiske betalingsløsninger og/eller den årlige forsikringsoversigt, ikke har medført, at Tryg Forsikring A/S' privatkunder fik eller burde have fået kendskab til deres eventuelle tilbagebetalingskrav mod Tryg Forsikring A/S.

Tryg Forsikring A/S skal til Forbrugerombudsmanden betale sagsomkostninger med 100.750 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



## Vejledning

---

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

### **Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres**

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

### **Frister for at anke og kære**

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

### **Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære**

Du kan anke dommen på [minretssag.dk](https://minretssag.dk) ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere ansøgningen på [minretssag.dk](http://minretssag.dk).

Du kan læse mere på [domstol.dk](http://domstol.dk).

Publiceret til portalen d. 05-04-2024 kl. 10:01

Modtagere: Sagsøgte TRYG FORSIKRING A/S, Sagsøger  
Forbrugerombudsmanden, Advokat (H) Pia Kirstine Voldmester