



HØJESTERETS DOM

afsagt torsdag den 5. februar 2026

Sag BS-20352/2024-HJR
(1. afdeling)

Tryg Forsikring A/S
(advokat Frank Bøggild og advokat Pia Kirstine Voldmester)

mod

Forbrugerombudsmanden
(Anden partsrepræsentant)

I tidligere instans er afsagt dom af Sø- og Handelsretten den 5. april 2024 (BS-14227/2022-SHR).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Oliver Talevski, Jan Schans Christensen, Lars Apostoli, Kristian Korfits Nielsen og Julie Arnth Jørgensen.

Påstande

Appellanten, Tryg Forsikring A/S, har påstået afvisning, subsidiært frifindelse.

Tryg Forsikring har endvidere gentaget påstanden om, at indstævnte, Forbrugerombudsmanden, skal anerkende, at markedsføringslovens § 3 og § 4 ikke finder anvendelse på ikke-indeksbaserede prisstigninger på under 5 % gennemført af Tryg Forsikring uden forudgående varsel over for privatkunder i perioden fra marts 2016 til februar 2020, subsidiært at bestemmelserne ikke er over-trådt herved.

Forbrugerombudsmanden har påstået stadfæstelse. Over for Tryg Forsikrings afvisningspåstand har Forbrugerombudsmanden nedlagt påstand om afvisning, subsidiært at sagen fremmes til realitetsbehandling.

Supplerende sagsfremstilling

Der er for Højesteret fremlagt nye oplysninger, herunder bl.a. forsikringsvilkår fra 16 andre forsikringsselskaber til belysning af disse selskabers vilkår om varsling af ændringer til hovedforfald. Det drejer sig om vilkår, der er indført i perioden 2015-2022.

Der er fremlagt to whistleblower-henvendelser af henholdsvis 4. juni 2019 og 20. november 2019 til Finanstilsynet samt notater af 2. juni 2020 og 14. januar 2021 fra Finanstilsynet, hvoraf fremgår bl.a., at Finanstilsynet har besluttet ikke at tage sagerne op, og at sagerne er blevet lukket, fordi Forbrugerombudsmanden har taget dem under behandling.

Retsgrundlag

Aftaleloven

Aftalelovens § 36, § 38 b, § 38 c, stk. 1, og § 38 e, lyder:

”§ 36. En aftale kan ændres eller tilsidesættes helt eller delvis, hvis det vil være urimeligt eller i strid med redelig handlemåde at gøre den gældende. Det samme gælder andre retshandler.

Stk. 2. Ved afgørelsen efter stk. 1 tages hensyn til forholdene ved aftalens indgåelse, aftalens indhold og senere indtrufne omstændigheder.

§ 38 b. Opstår der tvivl om forståelsen af en aftale, og har det pågældende aftalevilkår ikke været genstand for individuel forhandling, fortolkes vilkåret på den måde, som er mest gunstig for forbrugeren. Den erhvervsdrivende har bevisbyrden for, at et aftalevilkår har været genstand for individuel forhandling.

Stk. 2. En skriftlig aftale, der tilbydes forbrugeren, skal af den erhvervsdrivende være udarbejdet på en klar og forståelig måde.

§ 38 c. Ved forbrugeraftaler gælder § 36, stk. 1. Såfremt 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, 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.

§ 38 e. Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med, om erhvervsdrivende anvender urimelige aftalevilkår, og med overholdelsen af § 38 b, stk. 2. Tilsynet føres efter markedsføringslovens regler.”

Aftalelovens § 38 e blev indført ved lov nr. 2158 af 27. november 2021. Af forarbejderne til bestemmelsen (Folketingstidende 2021-22, tillæg A, lovforslag nr. L 16, s. 38, 51 og 92) fremgår bl.a.:

”Markedsføringslovens § 3 indeholder regler om god skik, hvorefter Forbrugerombudsmandens kompetence rækker ind i aftalelovens regler om urimelige kontraktvilkår og i den øvrige civile retlige forbrugerbeskyttelseslovgivning, jf. de specielle bemærkninger til § 3, jf. Folketingstidende 2016-17, A, L 40, som fremsat s. 47...

...

I medfør af markedsføringslovens § 3 om god markedsføringsskik har Forbrugerombudsmanden kompetence til at gribe ind over for overtrædelser af de civile retlige forbrugerbeskyttende regler i aftaleloven og forbrugeraftaleloven.

Med det formål at sikre en korrekt gennemførelse af direktivet foreslår udvalget at indsætte en bestemmelse i forbrugeraftaleloven og aftaleloven om, at Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med, om erhvervsdrivende virksomheder overholder de civile retlige forbrugerbeskyttende regler i aftaleloven og forbrugeraftaleloven. Tilsynet skal føres efter markedsføringslovens regler, og Forbrugerombudsmanden skal kunne meddele påbud og forbud efter de samme bestemmelser i markedsføringsloven...

...

Det foreslås at indsætte en ny § 38 e om Forbrugerombudsmandens tilsyn med overholdelsen af reglerne i kapitel IV.

Forbrugerombudsmanden har efter gældende ret hjemmel til at gribe ind over for overtrædelser af den civile retlige forbrugerbeskyttelseslovgivning i medfør af god skik-reglen i markedsføringslovens § 3, jf. Højesterets dom i UfR 2013.2941H. Den foreslåede tilsynsbestemmelse er en kodificering af gældende ret og ændrer ikke på Forbrugerombudsmandens generelle tilsyns adgang i medfør af kravet om, at erhvervsdrivende skal overholde kravet om god markedsføringsskik, som fastslået af Højesteret.”

God skik-bekendtgørelsen

§ 19, stk. 1, i kapitel 7 om indgåelse, ændring og fornyelse af forsikringsaftaler i bekendtgørelse nr. 1557 af 6. december 2024 om god skik for forsikringsdistributører (god skik-bekendtgørelsen), der er udstedt i medfør af § 67, stk. 2, i lov om forsikringsvirksomhed, lyder:

”§ 19. Et forsikringselskab 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.”

Bestemmelsen blev oprindeligt og i det væsentlige med samme ordlyd indsat som § 34, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1406 af 20. december 2012 om god skik for finansielle virksomheder, investeringsforeninger mv., der var udstedt i medfør af lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 2.

Bestemmelsen blev forud for sin endelige affattelse sendt i høring den 2. juli 2012, hvor den fremgik som bekendtgørelsens § 33, stk. 1 og 2. I høringsudkastet havde bestemmelsen følgende ordlyd:

”§ 33. Ændring af forsikringsaftalen kan ske uden varsel, hvis ændringen træder i kraft ved forsikringens hovedforfald.

Stk. 2. Ændringer af forsikringsaftalen, som ikke er omfattet af stk. 1, kan alene ske med mindst 30 dages varsel til kunden før ændringen træder i kraft.”

Af den vejledning, der blev sendt i høring sammen med bekendtgørelsen, fremgår bl.a.:

”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.

...

Ændringer, der ikke træder i kraft ved forsikringens hovedforfald, skal varsles overfor kunden mindst 30 dage før ændringen træder i kraft.

...”

Efter modtagelse af høringssvar blev der den 15. november 2012 foretaget en ny høring om følgende ændrede ordlyd af § 33, stk. 1:

”§ 33. Et forsikringselskab skal under aftalens løbetid varsle kunden om enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for kunden. Varslingen skal meddeles i papirformat eller på andet varigt medium. Er der ikke foretaget varsling i papirformat eller på andet varigt medium kan ændringen ikke træde i kraft.”

I høringsnotat af 3. december 2012 fremgår om bestemmelsen bl.a.:

”Der er en tradition for, at de offentligretlige forbrugerbeskyttelsesregler på det finansielle område indeholder regler om varsling af ændringer, eksempelvis god skik bekendtgørelsens § 6, stk. 3 og 4 samt Informationsbekendtgørelsen for livsforsikringer § 4. Varsling af ændringer af skadesforsikringer har da også tidligere været regulering af Finanstilsynets vejledende retningslinjer for accept af ændringer af forbrugerforsikringer.

Da væsentlige ændringer i skadesforsikringer i praksis foretages i forbindelse med dens årlige hovedforfald ændres bestemmelsen, så det fremgår, at væsentlige ændringer skal varsles 30 dage inden forsikringsaftalen udløber. Dermed får kunden mulighed for at tage stilling til om ændringerne i forbindelse fornyelsen af forsikringen.
...

I vejledningen til bekendtgørelse nr. 1406 af 20. december 2012 (vejledning nr. 9055 af 13. februar 2013) hedder det bl.a.:

”Indledning

...

Bekendtgørelsen er som lov om finansiell virksomhed en offentligretlig regulering af de finansielle virksomheder og indeholder dermed en udmøntning af samfundets krav til, hvordan finansielle virksomheder skal opføre sig for at opfylde kravet om overholdelse af god skik.

Såfremt en virksomhed ikke overholder bekendtgørelsens regler, kan Finanstilsynet påbyde virksomheden at berigtige de forhold, der strider imod bekendtgørelsens regler, jf. § 35. Undlader virksomheden at efterkomme et påbud, kan den straffes med bøde, jf. § 36.

Derimod vil manglende overholdelse af bekendtgørelsens regler ikke i sig selv have civilretlige konsekvenser. En kunde vil således ikke umiddelbart have et civilretligt krav mod en finansiell virksomhed, der ikke overholder bekendtgørelsens regler. Manglende overholdelse vil dog kunne have afsmittende virkning på visse civilretlige spørgsmål og vil efter omstændighederne kunne indgå i vurderingen af, om en finansiell virksomhed efter dansk rets almindelige erstatningsretlige regler har handlet ansvarspådragende, eller om en aftale helt eller delvist skal ændres eller tilsidesættes efter aftalelovens regler.

...

Oplysninger ved ændring i aftalen

§ 34

Bestemmelsen fastslår, at alle væsentlige ændringer af forsikringsaftalen, der er til ugunst for kunden skal varsles overfor denne, inden forsikringsperioden udløber. Herved kan forstås hovedforfald. Skadesforsikringsaftaler er typisk 1-årige aftaler, som fornys ved at kunden betaler næste års præmie. Et forsikringselskab kan til enhver tid og uden varsel foretage ændringer, der ikke indebærer forringelser for kunden, herunder moderniseringer af forsikringsvilkårene.

Væsentlige ændringer vil typisk være ændringer af aftalens vilkår, fx præmiestigninger, indskrænkninger af dækningsomfang eller tilsvarende forhold, der reelt bevirker, at der er tale om en ny aftale, som skal accepteres af kunden.

Formålet med bestemmelsen er at sikre, at kunden, hvis denne ikke kan acceptere ændringen, får mulighed for at opsige forsikringsaftalen uden omkostninger. Samtidig indebærer bestemmelsen at kunder, der kan acceptere ændringerne, kan gøre dette blot ved at fortsætte præmiebetalingen.”

I anledning af udstedelsen af bekendtgørelse nr. 1406 af 20. december 2012 udsendte Forsikring & Pension den 11. januar 2013 et informationsbrev, hvoraf fremgår bl.a.:

”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.

...”

Anbringender

Tryk Forsikring har anført navnlig, at Forbrugerombudsmanden hverken har eller havde kompetence til at anlægge dette anerkendelsessøgsmål, idet Finanstilsynet ikke har truffet afgørelse om, hvorvidt tilsynet finder grundlag for at reagere over for Tryk Forsikrings prisstigninger. Hertil kommer, at Forbrugerombudsmandens og Finanstilsynets opfattelser af retstilstanden ikke er sammen-

faldende, og at Forbrugerombudsmandens tilsynsbeføjelse i aftalelovens § 38 e først trådte i kraft efter sagens anlæg.

Forbrugerombudsmandens påstande er for generelle og unuancerede til at kunne danne grundlag for en dom. Påstandene rummer ikke mulighed for at foretage konkrete rimelighedsvurderinger af mulige krav, og de undtager ikke bagatelagtige prisstigninger. Påstand 2 kan muligvis udlægges sådan, at den in-debærer generel ugyldighed af Tryg Forsikrings vilkår. Påstand 2-7 er anbringender til støtte for påstand 1, og påstand 5-7 er endvidere anbringender til støtte for påstand 4.

Tryg Forsikring har retlig interesse i at få prøvet den selvstændige påstand, da Forbrugerombudsmanden under den administrative sagsbehandling anførte, at Tryg Forsikrings adfærd var i strid med god skik efter markedsføringslovens regler, og dette synspunkt er ikke frafaldet. Der foreligger derfor en berettiget bekymring for, at hvis Tryg Forsikring frifindes, vil Forbrugerombudsmanden søge sagen videreført efter markedsføringsloven.

Forbrugerombudsmanden baserer sin sag på aftalelovens § 38 c, der implementerer direktiv 93/13/EØF, men da aftalevilkåret afspejler § 19, stk. 1, i god skik-bekendtgørelsen, der er en bindende administrativ bestemmelse, falder vilkåret uden for direktivet, som derfor ikke er normerende for, om vilkåret er rimeligt eller gyldigt.

Uanset om direktivet og aftalelovens § 38 c, jf. § 36, er anvendelige i sagen, er aftalevilkåret rimeligt og gyldigt, da vilkåret er en direkte spejling af bestemmelsen i god skik-bekendtgørelsen. Hertil kommer, at det udtrykker en branche-sædvane, at kunderne havde mulighed for at opsigte forsikringen forud for prisforhøjelsernes ikrafttræden, og at ”væsentlige ændringer” af prisen på en forsikring ikke meningsfyldt kan specificeres i et aftalevilkår for en forsikringsydelse. Det er herudover centralt, at ugyldighed ikke er den rette eller proportionale retsvirkning, selv hvis aftalelovens § 38 b og § 38 c og/eller reglerne om god skik var overtrådt.

Konkret har Tryg Forsikrings prisstigninger været saglige. De var baseret på statistiske modeller og forårsaget af stigende skadeudgifter, hvilket understøttes af, at selskabets avance i perioden med prisstigningerne var stabil, idet pris og risiko – dvs. indtægter og udgifter – fulgtes ad og sikrede den soliditet, et forsikringsselskab skal have. Overskud hos et forsikringsselskab er ikke ensbetydende med usaglige priser.

Hvis Tryg Forsikrings prisstigninger var retsstridige, er (adskillige) af kundernes tilbagebetalingskrav bortfaldet ved passivitet eller forældelse, hvilket i givet fald må afklares konkret i de enkelte kundeforhold. Dette kan ikke klares med

et ”one size fits all quick-fix” via Forbrugerombudsmandens generelt udformede anerkendelsespåstande.

Forbrugerombudsmanden har anført navnlig, at han som led i sit tilsyn efter aftalelovens § 38 e kan anlægge retssager om erhvervsdrivendes anvendelse af urimelige aftalevilkår, herunder anerkendessøgsmål, jf. også § 3 i bekendtgørelse nr. 1249 af 25. november 2014 om regler for Forbrugerombudsmandens virksomhed. Forbrugerombudsmandens kompetence i sagen følger endvidere af lov om finansiel virksomhed § 348, stk. 1.

Forbrugerombudsmanden har som tilsynsmyndighed og som led i håndhævelsen af aftalelovens regler og reglerne om god skik i lov om finansiel virksomhed retlig interesse i domstolsprøvelse af påstandene i sagen. Forbrugerombudsmandens påstande er også tilstrækkeligt klare, præcise og konkrete til at indgå i en domskonklusion.

Tryk Forsikrings selvstændige påstand skal afvises som følge af manglende retlig interesse, idet der ikke er en konkret og aktuel retlig tvist om anvendelse af markedsføringsloven.

Det i sagen omhandlede aftalevilkår er et uigennemsigtigt, bredt og arbitrært redskab for Tryk Forsikring, der, i modstrid med det almindelige aftaleretlige princip om aftalers bindende karakter, jf. aftalelovens § 1, giver selskabet en ensidig og vilkårlig ret til at gennemføre aftaleændringer, herunder prisforhøjelser, uden varsel. Retten hertil er kun begrænset af et over for forbrugerne udefineret væsentlighedskrav.

Der er tale om et væsentligt aftalevilkår, som efter den nationale generalklausul er urimeligt, idet det vil være i strid med redelig handlemåde at gøre det gældende over for forbrugerne, jf. aftalelovens § 36, stk. 1.

Vilkåret er også urimeligt efter den direktivbaserede generalklausul, fordi det strider mod hæderlig forretningsskik og bevirker en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren, jf. aftalelovens § 38 c, stk. 1, jf. § 36. Vilkåret skal derfor tilsidesættes som ugyldigt.

Aftalevilkåret opfylder heller ikke gennemsigtighedskravet i aftalelovens § 38 b, stk. 2. Tryk Forsikring har kopieret et indholdsløst og udefineret væsentlighedskrav fra en offentligretlig adfærdsregel ind i sine forbrugerrettede betingelser uden nærmere uddybning, præcisering eller forklaring. Selskabet havde internt vedtaget en fast arbejdsproces, hvorefter prisstigninger på under 5 % blev be-
tragtet som ikke-væsentlige og dermed blev gennemført uden varsel.

Tryg Forsikring har ikke løftet bevisbyrden for, at vilkåret er udtryk for en branchesædvane.

§ 19 i god skik-bekendtgørelsen er en offentligretlig standard, og det har aldrig været hensigten, at den skulle kopieres og anvendes i ubearbejdet form som et forbrugeraftalevilkår. Der er således tale om en offentligretlig adfærdsregulerende bestemmelse, som forsikringsselskaber skal overholde ud over aftaleretten. Bestemmelsen i § 19 har derfor heller ingen betydning for, hvorvidt vilkåret civilretligt kan tilsidesættes som ugyldigt efter aftalelovens regler.

Det er uden betydning for sagen, hvorvidt de ekstraordinære prisstigninger var saglige, og Tryg Forsikring har heller ikke løftet bevisbyrden for, at det var tilfældet.

Aftalevilkåret skal efter aftalelovens § 38 c, stk. 2, forudsætningsvist og aftalelovens § 36 tilsidesættes helt.

Anvendelse af direktivet og de direktivbaserede nationale forbrugerbeskyttende regler i aftaleloven er ikke afskåret som følge af direktivets artikel 1, stk. 2. Det omstridte vilkår afspejler således ikke en "bindende" administrativ bestemmelse, og artikel 1, stk. 2, er i øvrigt ikke implementeret i dansk ret.

Hvis vilkåret ikke bliver tilsidesat som ugyldigt, skal det i medfør af direktivets artikel 5 og aftalelovens § 38 b, stk. 1, fortolkes sådan, at det ikke gav Tryg Forsikring hjemmel til at foretage uvæsentlige prisforhøjelser uden varsel, idet vilkåret er uklart, og enhver fortolkningstvivl skal komme Tryg Forsikring til skade.

De konkrete ekstraordinære prisstigninger var endvidere væsentlige og kunne derfor under alle omstændigheder ikke gennemføres med hjemmel i vilkåret.

Tryg Forsikring har handlet i strid med redelig forretningsskik og god praksis, jf. lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1, ved at have opkrævet ekstraordinære prisstigninger over for forbrugere uden fornøden aftaleretlig hjemmel, og derved har selskabet overtrådt civilretlige forbrugerbeskyttende regler.

Tryg Forsikrings ekstraordinære prisstigninger er i sig selv i strid med § 19 i god skik-bekendtgørelsen, fordi prisstigningerne var væsentlige.

Forbrugere, der er blevet opkrævet ekstraordinære prisstigninger, har ret til tilbagebetaling.

Forældelsesfristen er suspenderet, fordi de ekstraordinære prisstigninger har været skjulte for forbrugerne, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2. Forbrugerne har

således været i uvidenhed om deres tilbagebetalingskrav. Subsidiært er fri-sterne for forældelse, passivitet og reklamation suspenderet i perioden fra den 22. januar 2021, jf. parternes suspensionsaftale.

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstillinger

Med virkning fra 2016 ændrede Tryg Forsikring A/S sine forsikringsvilkår, således at det kun var væsentlige ændringer af betingelserne eller prisen, der skulle varsles senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb (hovedforfald). I perioden fra marts 2016 til februar 2020 gennemførte Tryg Forsikring prisstigninger til hovedforfald over for privatkunder uden varsel.

Forbrugerombudsmanden har anlagt denne sag for at få Tryg Forsikring til at anerkende, at det indførte vilkår skal tilsidesættes som ugyldigt efter aftalelovens § 38 c og § 36, at selskabet ikke med bindende virkning for privatkunderne kunne gennemføre prisstigninger uden varsel, at selskabet handlede i strid med redelig forretningsskik og god praksis for finansielle virksomheder (forsikringsvirksomheder), og at de berørte privatkunder har krav på tilbagebetaling.

Tryg Forsikring har overordnet gjort gældende, at Forbrugerombudsmanden ikke har søgsmålskompetence, at de nedlagte anerkendelsespåstande er ueg-nede til at blive taget til følge, at forsikringsvilkåret er gyldigt, at de gennemførte prisstigninger ikke var væsentlige, og at eventuelle tilbagebetalingskrav under alle omstændigheder er bortfaldet som følge af forældelse eller passivitet.

Forbrugerombudsmandens søgsmålskompetence

Efter aftalelovens § 38 e fører Forbrugerombudsmanden tilsyn med bl.a., om erhvervsdrivende anvender urimelige aftalevilkår. Denne bestemmelse trådte i kraft den 28. maj 2022, dvs. efter sagens anlæg. Som det fremgår af forarbejderne, kunne Forbrugerombudsmanden imidlertid også forud for, at bestemmelsen trådte i kraft, gribe ind over for overtrædelse af den civilretlige forbrugerbeskyttelseslovgivning, herunder over for urimelige aftalevilkår, efter reglerne i markedsføringsloven, jf. Folketingstidende 2021-22, tillæg A, lovforslag nr. L 16, s. 38, 51 og 92.

Efter lov om finansiel virksomhed § 348, stk. 1 (nu § 283, stk. 1, i lov om forsikringsvirksomhed), kan Forbrugerombudsmanden over for et forsikrings-selskab bl.a. anlægge sag vedrørende handlinger, der strider mod redelig forretningsskik og god praksis (god skik), jf. lovens § 43, stk. 1 (nu § 67, stk. 1, i lov om forsikringsvirksomhed), herunder sag om forbud, påbud, erstatning og tilbagesøgning af uretmæssigt opkrævede beløb.

Efter de foreliggende oplysninger må det lægges til grund, at Finanstilsynet har besluttet ikke at tage sagen om Tryg Forsikrings prisstigninger op, og at tilsynet har lukket sagen, fordi Forbrugerombudsmanden har taget den under behandling. I denne sag er Forbrugerombudsmanden dermed ikke begrænset af Finanstilsynets primære myndighedsudøvelse, jf. herved Højesterets dom af 12. november 2024 (UfR 2025.384).

Højesteret finder herefter, at Forbrugerombudsmanden har søgsmålskompetence med hensyn til de nedlagte påstande.

Forsikringsvilkåret

Som nævnt ændrede Tryg Forsikring med virkning fra 2016 selskabets forsikringsvilkår for privatkunder vedrørende ændring af betingelser eller pris. Efter det nye vilkår skal Tryg Forsikring varsle væsentlige ændringer af betingelser eller pris senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb (hovedforfald).

Højesteret finder, at vilkåret må forstås sådan, at selskabet kun skal varsle væsentlige ændringer af betingelser eller pris til hovedforfald, hvorimod uvæsentlige ændringer ikke skal varsles. At vilkåret ikke præciserer, hvornår en ændring af betingelser eller pris er væsentlig, gør efter Højesterets opfattelse ikke vilkåret uklart og arbitrært. Der er tale om en sædvanlig retlig standard også inden for forbrugerretten. Der er herefter ikke grundlag for at bringe aftalelovens § 38 b, stk. 1, i anvendelse.

Forsikringsvilkåret om, at det kun er væsentlige ændringer, der skal varsles til hovedforfald, svarer til § 34, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1406 af 20. december 2012 om god skik for finansielle virksomheder, investeringsforeninger mv. (nu § 19, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1557 af 6. december 2024 om god skik for forsikringsdistributører). Efter denne bestemmelse skal et forsikringsselskab således senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for forbrugeren.

God skik-bekendtgørelsens krav om, at det kun er de væsentlige ændringer, der skal varsles i forbindelse med forsikringsperiodens udløb, afspejler den balance mellem hensynet til forsikringstagerne og hensynet til forsikringsselskaberne, som ressortmyndigheden anser for at være rimelig og passende.

I lyset heraf finder Højesteret, at forsikringsvilkåret ikke kan anses for at betyde en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser, men lige som god skik-bekendtgørelsens § 34, stk. 1 (nu § 19, stk. 1), er udtryk for en rimelig og passende balance af de modstående hensyn.

Højesteret finder herefter, at forsikringsvilkåret ikke skal tilsidesættes som ugyldigt, jf. aftalelovens § 38 c, stk. 1, jf. § 36, stk. 1.

Prisstigningerne

Spørgsmålet er herefter, om de gennemførte prisstigninger i perioden fra marts 2016 til februar 2020 var væsentlige og dermed ifølge forsikringsvilkåret skulle varsles, eller om de kunne gennemføres til hovedforfald uden varsel.

Efter god skik-bekendtgørelsen gælder der ikke en fast procentgrænse for, hvornår en prisstigning er væsentlig.

I forbindelse med indførelsen af god skik-bekendtgørelsens regel om varsling af væsentlige ændringer til hovedforfald oplyste Forsikring & Pension i informationsbrev af 11. januar 2013, at selv om vejledningen til bekendtgørelsen fast-slog, at væsentlige ændringer typisk ville være præmiestigninger, havde Fi-nanstilsynet mundtligt oplyst, at meget små præmiestigninger ikke skulle varsles. Tilsynet havde ikke ønsket at sætte en specifik procentgrænse for, hvornår en præmiestigning måtte anses for så stor, at der er tale om en væsentlig ændring, men tilsynet havde tilkendegivet, at en procentvis ændring på 5 % ville være væsentlig.

Efter de foreliggende oplysninger lægger Højesteret til grund, at de gennemførte prisstigninger varierede fra under 1 % og ikke oversteg 4 %. I gennemsnit udgjorde prisstigningerne 3,1 % - 3,8 %, svarende til ca. 105 kr. Størstedelen af de berørte policer blev kun pålagt én uvarslet prisstigning fra 2016 til 2020, og kun ca. 4,9 % af de berørte policer var genstand for to på hinanden følgende prisstigninger.

Højesteret lægger endvidere til grund, at Tryg Forsikring ikke havde en politik om systematisk at gennemføre prisstigninger, men årligt vurderede, om der var behov for ændringer i prisen med henblik på at risikoafdække ændrede forudsætninger, som ikke kunne afdækkes via den årlige inflationsbaserede indeksregulering.

Højesteret finder herefter, at prisstigningerne, som Tryg Forsikring gennemførte i perioden fra marts 2016 til februar 2020, ikke var væsentlige. De kunne derfor efter forsikringsvilkårene gennemføres til hovedforfald uden varsel.

Konklusion

Det følger af det ovenfor anførte, at det omtvistede forsikringsvilkår ikke skal tilsidesættes som ugyldigt, og at Tryg Forsikring kunne gennemføre de omhandlede prisstigninger i forbindelse med forsikringsperiodens udløb uden varsel. Tryg Forsikring har endvidere ikke overtrådt § 43, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed (nu § 67, stk. 1, i lov om forsikringsvirksomhed) eller markedsføringslovens § 3 og § 4.

Højesteret frifinder derfor Tryg Forsikring.

Højesteret har herefter ikke anledning til at tage stilling til Tryg Forsikrings formalitetsindsigelser vedrørende Forbrugerombudsmandens anerkendelsespåstande.

Efter sagens udfald, karakter og omfang skal Forbrugerombudsmanden betale sagsomkostninger for Sø- og Handelsretten og Højesteret med i alt 208.500 kr. til Tryg Forsikring. Heraf er 200.000 kr. til dækning af advokatudgift i begge instanser og 8.500 kr. til dækning af retsafgift for Højesteret.

THI KENDES FOR RET:

Tryg Forsikring A/S frifindes.

I sagsomkostninger for Sø- og Handelsretten og Højesteret skal Forbrugerombudsmanden betale 208.500 kr. til Tryg Forsikring A/S.

Det idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.

Publiceret til portalen d. 05-02-2026 kl. 12:00

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