

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 104399:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg tegner udvidet ulykkesforsikring hos tryg 8. januar 2004. På dette tidspunkt er jeg uden sygdomme. I august 2005 diagnosticeres jeg med Mb. Crohn.

Min ulykkes forsikring har på dette tidspunkt ikke sygdom inkluderet.

I 2018 ændrer Tryg min forsikring, hvor ting fjernes og inkluderes. Her inkluderes Mb. Crohn med en men grad på 20%.

Jeg bliver opmærksom på dette ved gennemgang i 2020 og henvender mig til selskabet som oplyser mig om dette ikke er dækket.

I 2024 - i forbindelse med anden sygdom - henvender jeg mig til Tryg mhp. at få dem til at besvare om de betragter mig som 20% invalid og om dette har indflydelse på evt. fremtidige erstatninger fra min ulykkesforsikring. Jeg har beholdt min ulykkesforsikring hos TRYg da min primære bekymring var en dårligere dækning hos andre selskaber ved evt. skader.

Tryg oplyser mig om at min sygdom ikke er dækket da denne var tilstede ved tegnelser tidspunktet. Da jeg opfatter tegnelsetidspunktet som 2004 er jeg uforstående over for denne tolkning. Der henvises til betingelser (15G6 punkt 13) hvor der angives karenperiode, samt afgørelse #99784. Da alt dette drejer sig om sager hvor klager havde symptomer på sygdom inden NY-tegnelse af forsikring er jeg uforstående over for anvendelsen. Tryg har ikke besvaret yderligere henvendelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har bedt Tryg forholde sig til

- 1) Henvises til hvor det klart fremgår at min sygdom ikke er erstatningsberettiget, da jeg ikke var syg på tegnelsetidspunktet (2004)
- 2) Såfremt jeg ikke er berettiget til erstatning, at redegøre for om de betragter mig som 20% skadet og hvilke konsekvenser dette har for evt. fremtidige skader - dvs. om min forsikringsændringerne i 2018 reelt set er et dårligere produkt til fuld pris. Samt om der er dækning for

Ankenævnet for Forsikring

2.

104399

evt. sygdoms relaterede ophold if. forbindelse med Mb. Crohn (jeg var indlagt med tarmslyng, hvor forsikringen giver dækning for indlæggelsesdøgn)"

Selskabet har den 14/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren ikke er tilfreds med, at selskabet har afvist dækning for klagerens sygdom under henvisning til, at klagerens diagnose blev stillet forud for, at sygdomsdækning blev indført som en tilvalgsdækning hos selskabet.

Klageren købte den 8. januar 2004 en ulykkesforsikring hos selskabet på forsikringsbetingelserne UL02. Forsikringsbetingelserne UL02 fremlægges som **bilag 1**.

Den 1. januar 2018 blev klageren omtegnet til selskabets nye ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 15G6. Forsikringsbetingelserne 15G6 er fremlagt af klageren.

Sagsfremstilling

Omtegning af ulykkesforsikring

Klageren købte den 8. januar 2004 en ulykkesforsikring hos selskabet på forsikringsbetingelserne UL02.

Ved brev af 1. november 2017 orienterede selskabet klageren om, at han ville overgå til selskabets nye ulykkesforsikring. Af brevet fremgår blandt andet, at klageren fremover havde tilvalgsdækning for sygdom. Herudover fremgik blandt andet:

'Du får nye forsikringsaftaler

Vi sender dig dine nye forsikringsaftaler (policer), så du har dem umiddelbart før de træder i kraft. Husk at gennemgå de nye forsikringsaftaler, når du modtager dem.

Du skal give os besked senest 1 måned før ændringsdatoen, hvis der er en eller flere af dine forsikringer, du ikke ønsker skal fortsætte.'

Selskabets brev af 1. november 2017 er fremlagt af klageren.

Selskabet sendte klagerens nye ulykkesforsikringspolice til klageren den 13. december 2017. Policen af 13. december 2017 fremlægges som **bilag 2**.

Klagerens nye ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 15G6 trådte i kraft den 1. januar 2018.

Anmeldelse af sygdom

Klageren anmeldte den 3. juli 2020, at han havde fået stillet diagnosen Morbus Crohn. Af skadeanmeldelsen fremgår blandt andet:

'Hvilken sygdom er der tale om? Mb Crohns

Hvilken diagnose er der stillet? Mb Crohns

Hvilken dato er diagnosen stillet? 18-08-2005'

Skadeanmeldelsen af 3. juli 2020 fremlægges som **bilag 3**.

Selskabet afviste dækning ved brev af 7. juli 2020 under henvisning til, at diagnosen blev stillet forud for forsikringens tegning. Selskabets afvisning af 7. juli 2020 fremlægges som **bilag 4**.

I mail af 7. juli 2020 oplyste klageren, at han ikke havde foretaget ændringer i sin ulykkesforsikring siden tegning. Klagerens mail af 7. juli 2020 fremlægges som **bilag 5**.

Den 10. juli 2020 informerede selskabet klageren om, at det ikke var muligt at tilkøbe dækning for sygdom i 2005, hvilket først var muligt i 2018. Selskabets mail af 10. juli 2020 fremlægges som **bilag 6**.

Herefter hørte selskabet ikke yderligere, før klageren den 6. januar 2025 bad selskabet om at redegøre for, hvor det i selskabets nuværende forsikringsbetingelser 15G6 fremgik, at tilstande, der ikke var til stede, da klageren tegnede forsikringen, var undtaget fra dækning.

Klagerens henvendelse af 6. januar 2025 fremlægges som **bilag 7**.

Selskabet svarede på klagerens henvendelse ved mail af 13. januar 2025. Selskabets mail af 13. januar 2025 fremlægges som **bilag 8**.

Klageren stillede yderligere spørgsmål ved mail af 26. januar 2025. Klagerens mail af 26. januar 2025 fremlægges som **bilag 9**.

Ved mail af 10. februar 2025 fastholdt selskabet, at forsikringen ikke dækkede med tilbagevirkende kraft. Selskabets mail af 10. februar 2025 fremlægges som **bilag 10**.

Klageren gjorde indsigelse til selskabets klageansvarlige afdeling ved mail af 5. april 2025. Klagerens mail af 5. april 2025 fremlægges som **bilag 11**.

Selskabets klageansvarlige afdeling fastholdt selskabets afvisning ved mail af 15. maj 2025. Selskabets fastholdelse af 15. maj 2025 fremlægges som **bilag 12**.

I mail af 15. maj 2025 stillede klageren yderligere spørgsmål. Klagerens mail af 15. maj 2025 fremlægges som **bilag 13**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved mail af 7. juli 2025. Selskabets fastholdelse af 7. juli 2025 fremlægges som **bilag 14**.

Klageren havde supplerende spørgsmål i mail af 7. juli 2025. Klagerens mail af 7. juli 2025 fremlægges som **bilag 15**.

Klageren rykkede for svar ved mail af 1. september 2025. Klagerens mail af 1. september 2025 fremlægges som **bilag 16**.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, at klageren ikke er tilfreds med, at selskabet har afvist dækning for klagerens sygdom under henvisning til, at klagerens diagnose blev stillet forud for, at sygdomsdækning blev indført som en tilvalgsdækning hos selskabet.

Omtegning af ulykkesforsikring

Det er selskabets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at varsle klageren over på selskabets nye ulykkesforsikring, da klagerens eksisterende ulykkesforsikring udgik, og da selskabet har overholdt fristerne i forbindelse hermed. Det er derfor selskabets opfattelse, at den af klageren anmeldte skade skal behandles efter det nuværende sæt forsikringsbetingelser, 15G6.

Af forsikringsbetingelserne UL02 punkt 16.3.1 fremgår:

'Tryk kan, med én måneds varsel til forfaldsdagen, ændre forsikringsdækning og/eller præmie.

Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringstageren betaler præmien for en ny forsikringsperiode.'

Selskabet har således adgang til - med mindst én måneds varsel før hovedforfald - at ændre klagerens forsikring.

Dette er tillige i overensstemmelse med § 28, stk. 1 i god skik bekendtgørelsen, hvoraf fremgår:

'§ 28 Et forsikringselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for kunden. Varslet skal meddeles i papirformat eller på andet varigt medium.'

Klagerens ulykkesforsikring har hovedforfald 1. januar.

Selskabets varslingsbrev er dateret 1. november 2017 og er sendt til klageren. Det har formodningen for sig, at klageren modtog brevet inden 1. december 2017, der er en måned før hovedforfald.

Derudover gjorde selskabet opmærksom på, at klageren skulle gennemse sine nye forsikringer og kontakte selskabet ved ændringer.

Ydermere indeholdt selskabets varslingsbrev information om, at hvis klageren ikke ønskede at fortsætte forsikringen, skulle klageren kontakte os senest en måned før ikrafttræden, det vil sige den 1. december 2017.

Selskabet hørte ikke noget fra klageren, ligesom forsikringen blev betalt.

Det er derfor selskabets opfattelse, at klageren er varslet korrekt over på selskabets nye ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 15G6.

Anmeldelse af sygdom

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2 fremgår blandt andet:

'Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid)

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.3.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom.

Selskabet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at han har pådraget sig en dækningsberettigende sygdom.

Principalt gør selskabet gældende, at klageren ikke har løftet denne bevisbyrde. Selskabet fastholder derfor, at selskabets afvisning er korrekt og i overensstemmelse med praksis.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at klageren ikke havde mulighed for at tegne dækning for sygdommen Morbus Crohn, da klageren tegnede ulykkesforsikring hos selskabet i 2004.

Først i 2018 blev det muligt at få sygdomsdækning hos selskabet i forbindelse med introduktionen af selskabets nye ulykkesforsikring, som klageren blev varslet over på.

Forsikringen dækker ikke sygdom, der har vist symptomer eller er diagnosticeret før forsikringens ikrafttræden.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at selskabet i forsikringsbetingelsernes punkt 13.2 har defineret karenstid som en periode efter blandt andet **en dæknings startdato**, hvor forsikringen ikke dækker.

Det er ubestridt, at klageren først var omfattet af sygdomsdækning fra den 1. januar 2018, hvor klagerens nye ulykkesforsikring trådte i kraft.

Da klageren allerede blev diagnosticeret med sygdommen Morbus Crohn i 2005, er sygdommen således diagnosticeret før dækningens startdato.

Desuden skal selskabet henvise til, at forsikringen ligeledes ikke dækker forudbestående sygdomme, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.3.1.

Ydermere skal selskabet bemærke, at en forsikring/tilvalgsdækning ikke dækker med tilbagevirkende kraft.

Klageren gør gældende, at han ønsker selskabets stillingtagen til, om han senere vil blive betragtet som 20 % skadet.

Såfremt klageren på et senere tidspunkt er udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, vil klageren blive vurderet som enhver anden kunde, idet Morbus Crohn ikke medfører en méngrad på 20 %, men medfører en erstatning på 20 % af forsikringssummen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.4.

Derudover gør klageren gældende, at han ønsker dækning for sygdomsrelaterede ophold. Selskabet skal oplyse, at det er et krav for dækning for indlæggelsesudgifter, at sygdommen er dækket af forsikringen, hvorfor selskabet ligeledes ikke kan dække klagerens hospitalsophold.

Forældelse

Af forsikringsaftalelovens 29, stk. 1 følger, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

Desuden fremgår det af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punkt, at:

'Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.'

Af forældelseslovens § 2, stk. 1 fremgår:

'Forældelsesfristerne regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, medmindre andet følger af andre bestemmelser.'

Det fremgår blandt andet af forældelseslovens § 3, at:

'Forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser. Stk. 2 Var fordringshaveren ubekendt med fordringen eller skyldneren, regnes forældelsesfristen i stk. 1 først fra den dag, da forsikringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil.'

På baggrund af ovenstående gør selskabet subsidært gældende, at klagerens eventuelle krav mod selskabet er forældet. Selskabet fastholder således også af denne årsag, at selskabet ikke er forpligtet til at yde dækning for den af klageren anmeldte sygdom.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at klagerens eventuelle krav ved sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring er forældet i henhold til såvel forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens § 3, og forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punkt.

Selskabet bemærker, at selskabets sygdomsdækning blev indført pr. 1. januar 2018. Det er ubestridt, at klageren blev diagnosticeret med sygdommen Morbus Crohn i 2005.

Det er således selskabets opfattelse, at den tre-årige forældelsesfrist i henhold til forældelseslovens § 3, løber fra 1. januar 2018, jf. forældelseslovens § 2, stk. 1. Følgelig forældes klagerens eventuelle krav som udgangspunkt den 1. januar 2021.

I den forbindelse bemærker selskabet, at klagerens krav ikke er suspenderet som følge af, at han ikke var bekendt med sygdomsdækningen hos selskabet før 2020. Af selskabets varslingsbrev af 1. november 2017 fremgår, at klageren pr. omtægningsdato 1. januar 2018 ville være omfattet af en sygdomsdækning.

Til støtte herfor kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 88.327, hvor klageren anførte, at hun ikke kendte til forsikringens eksistens. Nævnet udtalte i sagen, at klageren havde været tilstrækkeligt informeret om forsikringen, og at forældelsen af klagerens krav således ikke havde været suspenderet.

Kendelsen AK88.327 fremlægges som **bilag 17**.

Selskabet afviste dækning den 7. juli 2020. Forældelse kan således i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 tidligst indtræde den 7. juli 2021.

Klagerens krav var således forældet ved sagens indbringelse for nævnet den 27. september 2025, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

For god ordens skyld bemærker selskabet, at selskabets svar på klagerens spørgsmål og fastholdelser af henholdsvis 13. januar 2025, 10. februar 2025, 15. maj 2025 og 7. juli 2025 hverken er udtryk for fornyet realitetsbehandling eller forhandlinger, idet selskabet kontinuerligt har fastholdt sin stilling til sagen.

Sammenfatning

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at han har pådraget sig en dækningsberettigende sygdom, idet sygdommen blev diagnosticeret 13 år før, at sygdomsdækningen blev mulig at købe ved selskabet.

Det er ydermere selskabets opfattelse, at klagerens eventuelle krav mod selskabet var forældet ved sagens indbringelse for nævnet.

Selskabet fastholder således sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 17/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sagsfremstilling.

Korrektioner og tilføjelser

1) Af brev 1. november 2017 angives også fra selskabets side:

Bedre og mere fleksible dækninger

Du fortsætter med de samme gode dækninger, du hele tiden har haft - vi har derudover lavet nogle forbedringer, som du kan tilpasse efter dit behov eller familiens måde at leve på.

Sådan dækker den nye ulykkesforsikring

Ulykkesforsikringen fortsætter med samme gode dækning som i dag.

Vi har bygget den mere enkelt op, så den er fleksibel og nemmere at overskue.

Ulykkesforsikringen består nu af en grundforsikring, der kan suppleres med en eller flere tilvalgsdækninger.

Læs mere på nyeforsikringer.tryg.dk

Her kan du finde dine nye forsikringsbetingelser Ulykke nr. 15G6 og Børneforsikring nr. 16G0 og læse, hvad forsikringerne præcis dækker. Du kan også få overblik over forskellene på de nye og den gamle ulykkesforsikring nr. UL04.

2) Det fremgår også at jeg overgår fra LU04 betingelser. De betingelser selskabet har fremsendt er UL02 (betingelser 2004)

a. Jeg blev automatisk tilknyttet tilvalgsdækning

b. Jeg har vedhæftet selskabets sammenligning mellem UL04 og 15G6

3) Det fremgår at jeg genhenvendte mig omkring initiale svar den 6/1/2025. Som det fremgår af korrespondancerne, er dette ikke korrekt, det var den 8/9/2024.

Selskabets Vurdering

Her fremføres 3 argumenter

1) Omtegning

a. Her fremføres til betingelser i UL02, det gøres opmærksom på at skiftet skete fra UL04 som anført af Selskabets brev af 1. november 2017

b. Det angives at jeg skal varsels såfremt ændringer er til ugunst for mig.

i. Selskabet brev af 1. november fremfører at jeg har uændrede gode forhold omkring min forsikring. Jeg har derfor haft en rimelig berettiget forventning om, at min position **ikke** blev forringet - heller ikke pga. min Morbus Crohn-diagnose.

2) Anmeldelse

- a. Selskabet fremfører at forsikring ikke gælder forud bestående sygdom.
- Der refereres igen til UL02 og ikke UL04
 - Kernen er 15G6's **fulde ordlyd** og hvordan 'forudbestående' afgrænses.
 - Jeg har bedt Selskabet om **konkret praksis eller sammenlignelig reference** vedr. situationen, hvor et selskab ændrer produktet, så **sygdom først fremover er dækket** under en ulykkesforsikring. Henvisningen til sag **99784 (7.7.2025)** er **ikke sammenlignelig**: I den sag var der **symptomer ved tegnings-tidspunktet**; jeg var **rask** ved min oprindelige tegning i **2004**.
 - Er overgangen UL04→15G6 en nytegning?** Selskabet må præcisere, om omtegningen behandles som **nytegning/ny dækning** (hvor kun forhold efter 1.1.2018 er relevante) - og i givet fald dokumentere, at eventuelle **historiske, men inaktive** sygdomme *pr. automatik* er varigt undtaget, samt at dette blev **tydeligt fremhævet** ved varslingen.
 - Jeg mener ikke selskabets henvisninger til 13.1 og karenperioder er dækkende for denne situation. Dette er ikke sagens kerne.
 - Jeg er taknemmelig for endelig at få Selskabets vurdering omkring fremtidig vurdering af skader, hvor jeg går ud fra at jeg skal tolke 'enhver anden kunde' som at min sygdom ikke indgår i denne vurdering?
 - Dette er dog ikke i overensstemmelse med tidligere svar af 13/1/2025 hvor det angives: *'Som svar på om du anses som 20% invalid i forhold til en eventuel ulykke kan vi oplyse, at hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde der er dækket af forsikringen og som involverer gener som du havde før ulykken skete, så fratrækkes eventuelle forudbestående gener i en eventuel mén erstatning. Dette kan du læse i forsikringsbetingelserne punkt 7.'*
 - Her må jeg tolke at min sygdom medregnes i fremtidige vurderinger mhp. men grad.
 - Selskabets sammenblanding af svar støtter min indsigelse om uklare forhold omkring min dækning og forringelse.

Min læsning: Selskabets svar indebærer reelt, at min dækning **blev forringet i 2018**, hvilket **ikke** blev klart fremhævet i varslet, der tværtimod tilsagde 'samme gode dækning'. Ligeledes er henvisninger til punkt 13.1 omkring karenperioder uvedkommende for faktum i sagen og tjener kun til at flytte fokus fra sagens egentlige kerne. Sagens kerne er om selskabets ændring i mine forsikringsbetingelser og deres rækkevidde og varsel.

Forældelse

- 1) Der henvises til sag AK88.327. Her fremføres at manglende kendskab ikke kan anvendes som støtte til forældelse.
- Da jeg klart redegøre for kendskab i min henvendelse i 2020, kan dette ikke anvendes som argument. Dvs. tidligste forældelse ville være 7/7/2021.
 - Min henvendelse i 2024 var betinget af forværring i min sygdom grundet tarmslyng og efterfølgende operation med periodevis fekal inkontinens. Af denne årsag genlæste jeg betingelserne og blev opmærksom på denne uklare formulering omkring sygdom.
 - Da der har været vedvarende materielle drøftelse omkring forsikringsbetingelserne mener jeg selskabets anvendelse af forældelses argumenter er forkert retsanvendelse.
 - Hvis Selskabet mente, at kravet var forældet, burde dette have været gjort **utvetydigt gældende** tidligere i forløbet. Det svækker den nu fremførte forældelsesindsigelse.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104399

- e. Korrespondance visningen mener jeg viser der har været realitetsbehandling i perioden 2020-2025.

Konklusion

Selskabet anfører jeg ikke har løftet bevisbyrden for dæknings berettiget sygdom. Jeg mener dette er forkert da dette aldrig har været omdrejningspunktet for min klage. Det er faktisk at min sygdom er dæknings berettiget iht betingelser 15G6, det er faktisk at min sygdom opstod i 2005 hvor jeg havde gyldig ulykkesforsikring ved Selskabet. Det er faktisk at jeg var rask på tegnelses tidspunktet i 2004. Sagens kerne er om selskabets ændring i mine forsikringsbetingelser og deres rækkevidde og varsel omkring sygdom opstået i dækningsperiode - punkt 13.3.1. Dvs. tolkningen af undtagelsen 'forudbestående sygdom', i denne henseende. Det vedvarende argument omkring karenstid er irrelevant og løfter ikke bevisbyrden."

Selskabet har i brev af 21/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg Forsikring A/S (herefter selskabet) har via nævnets portal modtaget kopi af [klagerens] (herafter klager) supplerende bemærkninger til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet skal i det hele henholde sig til sit svar af 14. oktober 2025.

Dog giver klagerens supplerende kommentarer anledning til yderligere bemærkninger fra selskabet.

Dokumentation for, at klageren blev indtegnet den 8. januar 2004 på forsikringsbetingelserne UL02 fremlægges som **bilag 18**.

Selskabet kan desuden uddybe, at klagerens tidligere ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne UL02 indeholdt dækning for nogle bestemte sygdomme, men ikke Morbus Crohn. Det er således selskabets opfattelse, at der er tale om en forbedring af forsikringen - og ikke en forringelse, som anført af klageren, idet klageren ubestridt ikke havde dækning for sygdommen Morbus Crohn på sin tidligere ulykkesforsikring hos selskabet.

Klausul 611 fremlægges som **bilag 19**. Selskabet bemærker, at klausul 611 var enslydende på forsikringsbetingelserne UL02 og UL04.

Dækningen for Morbus Crohn trådte således først i kraft den 1. januar 2018, hvor klagerens nye ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 15G6 trådte i kraft.

Det af klageren i øvrigt anførte giver ikke anledning til yderligere bemærkninger fra selskabet."

Klageren har i brev fa 25/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets påstand om forbedring af mine forsikringsbetingelser anføres som en generel betragtning. Jeg finder det uimodsagt, at i mit konkrete tilfælde medfører inklusion af dækning for Mb. Crohn en forringelse af min forsikring, som tidligere anført.

Vedrørende omtegnelsen:

Jeg mener fortsat, at ændringer i forsikringsbetingelser ikke kan betragtes som nytegning. Forbehold for eksisterende sygdomme og karenstider finder anvendelse ved nytegninger. Selskabet har ikke taget eksplicit forbehold for eksisterende sygdomme opstået under tidligere forsikringsdækning, og den forringelse der dermed er inkluderet i den fulde pris, jeg har betalt for forsikringen.

Selskabets varslingsbrev af 1. november 2017 lovede eksplicit 'samme gode dækninger, du hele tiden har haft' og selskabet anfører fortsat de betragter endda min forsikring som forbedret i seneste svar. Dette skabte en berettiget forventning om, at min position ikke blev forringet - særligt ikke for en sygdom, jeg allerede havde under den eksisterende forsikringsdækning.

Dette tydeliggøres ved selskabets egne modsatrettede svar

- I mail af 13/1/2025 oplyses: 'hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde [...] fratrækkes eventuelle forudbestående gener i en eventuel mén erstatning'
- I ankesagen oplyses: du vil blive vurderet 'som enhver anden kunde'

Denne modsigelse dokumenterer uklarhed i selskabets egen forståelse af betingelserne og støtter min påstand om utilstrækkelig varslings.

Det bemærkes, at selskabet ikke fremlægger UL04 i helhed, som er de forsikringsbetingelser, der overgås fra. Disse bør fremlægges i helhed.

Selskabets 15G6 betingelser bør desuden rettes da Mb. Crohn er stavet forkert, men dog referer til korrekte ICD-10 diagnosekode.

Konklusion:

Sagens kerne forbliver: Selskabets ændring i forsikringsbetingelserne og deres rækkevidde samt utilstrækkelig varslings om forringelse af dækningen for sygdom opstået under den oprindelige forsikringsperiode."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skærbillede af selskabets forsikringssystem:

"Ikraft Ulykke

...

Betingelsesnr: UL02

...

Hovedforfald: 01-01

...

1. ikraftdato: 08-01-2004

Behandlet den: 08-01-2004"

Det fremgår af selskabets brev af 1/11 2017:

"Nye forbedrede forsikringer på vej

... alle medlemmer i ordningen skal have de nyeste forsikringer. Derfor fornyer vi nu dine forsikringer, så de passer bedre til det liv, vi lever i dag og som giver størst mulig tryghed. Samtidig æn-

drer vi priserne, så de ud over dit valg af dækninger, i højere grad afspejler den konkrete risiko for, at der sker noget uventet.

Bedre og mere fleksible dækninger

Du fortsætter med de samme gode dækninger, du hele tiden har haft - vi har derudover lavet nogle forbedringer, som du kan tilpasse efter dit behov eller familiens måde at leve på.

...

Du får nye forsikringsaftaler

Vi sender dig dine nye forsikringsaftaler (policer), så du har dem umiddelbart før de træder i kraft. Husk at gennemgå de nye forsikringsaftaler, når du modtager dem.

Du skal give os besked senest 1 måned for ændringsdatoen, hvis der er en eller flere af dine forsikringer, du ikke ønsker skal fortsætte.

...

Sådan dækker den nye ulykkesforsikring

Ulykkesforsikringen fortsætter med samme gode dækning som i dag. Vi har bygget den mere enkelt op, så den er fleksibel og nemmere at overskue. Ulykkesforsikringen består nu af en grundforsikring, der kan suppleres med en eller flere tilvalgsdækninger.

Her kan du se, hvordan den nye ulykkesforsikring dækker:

...

Tilvalgsdækninger:

...

Sygdom

Ja."

Det fremgår af police af 13/12 2017:

"Ulykke

Her er den nye forsikringsaftale (police) for din Ulykkesforsikring, som vi tidligere har informeret om i november 2017.

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov. Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

...

Forsikringsaftalen gælder fra

1. januar 2018

...

Forsikringens betingelser

For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Ulykke 15G6. Forsikringsbetingelserne findes på Min side på www.tryg.dk/min-side eller i e-Boks. Du kan også kontakte os, hvis du ønsker betingelserne tilsendt.

...

Grunddækning

...

Sygdom med forsikringssum på op til 628.579 kr. (2018)

...

Forsikringen omfatter ikke

...

Kritisk sygdom"

Ankenævnet for Forsikring

12.

104399

Det fremgår af skadeanmeldelse af 2/7 2020:

"Oprettet 02-07-2020

...

Hvilken sygdom er der tale om? Mb Crohns

Hvilken diagnose er der stillet? Mb Crohns

...

Hvilken dato er diagnosen stillet? 2005"

Det fremgår af selskabets afgørelse den 7/7 2020:

"Vi har vurderet sagen

Vi har modtaget anmeldelse, hvor det fremgår, at du har fået stillet diagnosen morbus chron.

Diagnosen blev stillet den 18. august 2005.

Ud fra sagens oplysninger har vi vurderet, at den anmeldte sygdom ikke er dækket af forsikringen.

Hvordan dækker forsikringen

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder. Dette kan du læse mere om i forsikringsbetingelserne.

Hvorfor dækker forsikringen ikke sygdommen

Forsikringen er tegnet med dækning ved sygdom den 1. januar 2018.

Diagnosen blev stillet den 18. august 2005, og da diagnosen blev stillet før forsikringen blev tegnet kan vi ikke udbetale erstatning for sygdommen."

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 7/7 2020:

"Jeg har ikke aktivt ændret i min ulykkesforsikring siden tegning for mange år siden.

Var der en ny ændring i de generelle betingelser i 2018?"

Det fremgår af klagerens henvendelse til selskabet den 6/1 2025:

"Indsendt d. Mon, 06/01/2025

...

Hvad drejer din henvendelse sig om?

Spørgsmål til din forsikring

...

Jeg tegner min ulykkesforsikring hos jer i 2003 ...

I 2005 får jeg konstateret Mb. Crohn.

På dette tidspunkt er denne tilstand ikke dækket af ulykkesforsikringen.

I 2017 (cirka) medtages denne med en men grad på 20%.

Ankenævnet for Forsikring

13.

104399

Jeg har tidligere henvendt mig omkring dette og blevet oplyst om at jeg ikke er dækket da min sygdom var kendt på dette tidspunkt.

Jeg har gennemlæst forsikringsbetingelser 15G6.

Jeg vil gerne have oplyst, hvor i disse der er angivet at en tilstand, der ikke var tilstede på det tidspunkt jeg tegnede forsikringen (2003) er fritaget fra "kendt" ved tegnelses tidspunktet.

Såfremt det fremgår klart af dette vil jeg gerne have jeres vurdering at om jeg fremadrettet betragtes forsikringsmæssigt hos jer som 20% invalid ifht dækning fra min ulykkesforsikring."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 13/1 2025:

"Som svar på dit spørgsmål, så fremgår følgende af forsikringsbetingelserne 15G6 i punkt 13 under sygdomsdækningen, hvilket betyder, at din sygdom som blev diagnosticeret i 2005 ikke er dækket.

...

Som svar på om du anses som 20% invalid i forhold til en eventuel ulykke kan vi oplyse, at hvis du kommer ud for et ulykkestilfælde der er dækket af forsikringen og som involverer gener som du havde før ulykken skete, så fratrækkes eventuelle forudbestående gener i en eventuel men erstatning. Dette kan du læse i forsikringsbetingelserne punkt 7.

...

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at ulykkesdækningen og sygdomsdækningen er to forskellige dækninger, og de dækker på hver sin måde."

Det fremgår af klagerens mail til selskabets klageafdeling den 5/4 2025:

"Jeg tegnede en udvidet ulykkes forsikring den 8. januar 2004.

I august 2005 fik jeg konstateret Mb. Crohn. På dette tidspunkt var denne ikke inkluderet i policen.

Dette bliver den i 2018.

Jeg henvender mig omkring dækning da jeg tilfældigt opdager dette i 2020.

Da jeg nu nærlæser vilkår kan jeg se at Mb. Crohn medfører en 20% invalidites grad.

Jeg har forespurgt den tidligere afdeling om:

- 1) En specifik henvisning til hvor i forsikringsbetingelser (forsikringsbetingelserne 15G6 (punkt 13 & 7)). Hvor sygdomme der ikke var tilstede ved tegnelses tidspunktet er undtaget. Jeg er udemærket klar over sygdommer, der er fremkommet efter tegnelses tidspunktet er undtaget - men dette er ikke tilfældet.
- 2) Såfremt I kan redegøre for at der fremgår klart af forsikringsbetingelserne omkring pkt 1 ønskede jeg et klart og bindende svar på min situation omkring evt. andre skader og hvorvidt Tryk i dette tilfælde vil betragte mig som 20% invalid ifht evt. anden erstatning? dvs en reduceret forsikringssum.

Da afdelingen jeg har forespurgt ikke har besvaret disse spørgsmål tilfredsstillende ønsker jeg at anvende jeres interne klage muligheder, såfremt I ikke umiddelbart anbefaler at gå videre til forsikringsankenævnet."

Det fremgår af klageafdelingens mail til klageren den 15/5 2025:

"I din henvendelse har du oplyst, at du gerne vil klage over Ulykkesskadeafdelingens afgørelse af din sag, hvor de ikke kan dække Morbus Crohn, idet det ikke var muligt at tegne sygdomsdækningen, da du blev diagnosticeret med sygdommen.

På baggrund af din henvendelse har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen.

Efter vores gennemgang finder vi desværre ikke anledning til at ændre Ulykkesskadeafdelingens afgørelse.

Vores vurdering

Det fremgår af sagens oplysninger, at du har haft ulykkesforsikring siden 2004. Sygdomsdækningen var ikke et produkt/tilvalgsdækning, der var mulig at tegne i august 2005, da du blev diagnosticeret med Morbus Crohn

I 2018 blev din ulykkesforsikring omtegnet, hvor der også blev tegnet sygdomsdækning.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2 fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første fire måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft.

På baggrund af sagens oplysninger er det vores vurdering, at allerede fordi sygdommen - Morbus Crohn - blev diagnosticeret før, at sygdomsdækningen blev indført som produkt/tilvalgsdækning, kan vi ikke tilbyde dækning for denne sygdom. Det bemærkes, at dette er et almindeligt forsikringsretligt princip. Vi fastholder derfor Ulykkesskadeafdelingens afgørelse af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne UL02:

"16. Fælles bestemmelser

...

16.3. Ændring af dækninger og præmier

16.3.1. Tryk kan, med en måneds varsel til forfaldsdagen, ændre forsikringsdækning og/eller præmie.

Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringstageren betaler præmien for en ny forsikringsperiode.

16.3.2. Hvis præmien ikke betales, ophører forsikringen fra ændringsdatoen."

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

104399

Ankenævnet for Forsikring

16.

104399

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 15G6:

"13. Sygdom

...

13.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, hvis du får diagnosticeret en af de sygdomme, som er nævnt i tabellen i punkt 13.4.

...

13.1.1 Hospitalskompensation ved sygdom

Forsikringen dækker op til 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke) op til 12 måneder, hvis du bliver indlagt på hospital i mindst 5 sammenhængende dage, på grund af sygdom nævnt i tabellen i punkt 13.4.

...

13.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

...

Sygdom

Erstatning i procent
af forsikringssummen

...

13.3 Forsikringen dækker ikke

13.3.1

Forudbestående sygdom.

...

13.4.14 Morbus Chron (Chrons sygdom), diagnosekode K50

20 %"

Nævnet udtaler:

Klagerens ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne UL02 trådte i kraft den 8/1 2004. Den 1/1 2018 fik klageren sygdomsdækning, idet klageren blev omtegnet til selskabets nye ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne 15G6. Klageren anmeldte den 2/7 2020, at han den 18/8 2005 blev diagnosticeret med Morbus Crohn. Den 7/7 2020 afviste selskabet at yde dækning med henvisning til, at diagnosen blev stillet forud for forsikringens tegning. Selskabet har afvist at yde hospitalskompensation med henvisning til, at sygdommen ikke er dækningsberettigende. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han var rask på tegningstidspunktet i 2004. Klageren har anført, at selskabet i 2018 ændrede forsikringen, hvor Morbus Crohn blev omfattet af forsikringen. Klageren

har anført, at han blev opmærksom på dette i 2020. Klageren har anført, at ændringer i forsikringsbetingelser ikke kan betragtes som nytægning. Klageren har anført, at "forbehold for eksisterende sygdomme og karenstperioder finder anvendelse ved nytegninger. Selskabet har ikke taget eksplicit forbehold for eksisterende sygdomme opstået under tidligere forsikringsdækning, og den forringelse der dermed er inkluderet i den fulde pris, jeg har betalt for forsikringen". Klageren har anført, at selskabet i sit brev af 1/11 2017 oplyste, at klageren havde uændrede gode forhold, hvorfor han havde en berettiget forventning om, at positionen ikke blev forringet. Klageren har anført, at selskabets "henvisninger til punkt 13.1 omkring karenstperioder uvedkommende for faktum i sagen og tjener kun til at flytte fokus fra sagens egentlige kerne". Klageren har anført, at han redegør for sit kendskab i sin henvendelse i 2020, hvorfor selskabet ikke kan bruge "manglende kendskab" som støtte for forældelse. Dvs. tidligste forældelse ville være 7/7 2021. Klageren har anført, at hans "henvendelse i 2024 var betinget af forværring i sygdom grundet tarmslyng og efterfølgende operation med periodevis fekal inkontinens". Af denne årsag genlæste klageren betingelserne og blev opmærksom på den uklare formulering omkring sygdom. Klageren har anført, at selskabet skulle have gjort forældelse gældende tidligere i forløbet.

Selskabet har anført, at selskabet den 1/11 2017 orienterede klageren om, at han ville overgå til en ny ulykkesforsikring, at selskabet ikke hørte fra klageren i den forbindelse, og at klageren betalte for den nye forsikring. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker sygdom, der har vist symptomer eller er diagnosticeret, før forsikringens ikrafttræden, og at klageren først blev omfattet af sygdomsdækning pr. 1/1 2018. Selskabet har anført, at det er et krav for dækning for indlæggelsesudgifter, at sygdommen er dækket af forsikringen, hvorfor selskabet ikke kan dække klagerens hospitalsophold. Selskabet har anført, at klagerens krav var forældet ved sagens indbringelse for nævnet den 27/9 2025, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, idet selskabet afviste dækning den 7/7 2020. Selskabet har anført, at klagerens tidligere ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne UL02 indeholdt dækning for nogle bestemte sygdomme, men ikke Morbus Crohn, hvorfor der er tale om en forbedring af forsikringen – ikke en forringelse.

Ankenævnet for Forsikring

18.

104399

Det fremgår af skærbillede af selskabets forsikringssystem, at "Ikraft Ulykke ... Betingelsesnr: UL02 ... Hovedforfald: 01-01 ... 1. ikraftdato: 08-01-2004".

Det fremgår af selskabets brev af 1/11 2017, at selskabet "fornyder ... nu dine forsikringer ... Vi sender dig dine nye forsikringsaftaler (policer), så du har dem umiddelbart før de træder i kraft. Husk at gennemgå de nye forsikringsaftaler, når du modtager dem. Du skal give os besked senest 1 måned for ændringsdatoen, hvis der er en eller flere af dine forsikringer, du ikke ønsker skal fortsætte ... Ulykkesforsikringen fortsætter med samme gode dækning som i dag ... Ulykkesforsikringen består nu af en grundforsikring, der kan suppleres med en eller flere tilvalgsdækninger. Her kan du se, hvordan den nye ulykkesforsikring dækker: ... Tilvalgsdækninger: ... Sygdom Ja".

Det fremgår af police af 13/12 2017, at "her er den nye forsikringsaftale (police) for din Ulykkesforsikring, som vi tidligere har informeret om i november 2017. Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækninger og summer passer til dit behov ... Forsikringsaftalen gælder fra 1. januar 2018 ... For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Ulykke 15G6".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 2/7 2020, at klageren i 2005 fik stillet diagnosen "Mb Crohns".

Det fremgår af punkt 16.3.1 i forsikringsbetingelserne UL02, at selskabet kan ændre forsikringsdækning og/eller præmie med en måneds varsel til forfaldsdagen. Det fremgår, at forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringstageren betaler præmien for en ny forsikringsperiode.

Det fremgår af punkt 13.2 forsikringsbetingelserne 15G6, at forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 4 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for klagerens sygdom (Mb Crohns), og at selskabet har afvist at betale hospitalskompensation.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik diagnosen Morbus Crohn i 2005, og at klageren først pr. 1/1 2018 fik sygdomsdækning for sygdommen Morbus Crohn. I en sådan situation har klageren ikke krav på, at forsikringsdækning anses for tegnet pr. 8/1 2004, hvor klageren købte en ulykkesforsikring, der ikke dækkede sygdommen Morbus Crohn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 13.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før forsikringens ikrafttræden.

Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 1/11 2017 oplyste klageren om forsikringens fornyelse. Det fremgår af brevet, at "du skal give os besked senest 1 måned før ændringsdatoen, hvis der er en eller flere af dine forsikringer, du ikke ønsker skal fortsætte".

Nævnet bemærker videre, at nævnet alene tager stilling til aktuelle økonomiske tvister, hvorfor nævnet ikke kan udtale sig om klagerens ønske om at få en redegørelse for "hvilke konsekvenser dette har for evt. fremtidige skader - dvs. om min forsikringsændringerne i 2018 reelt set er et dårligere produkt til fuld pris. Samt om der er dækning for evt. sygdoms relaterede ophold i forbindelse med Mb. Crohn (jeg var indlagt med tarmslyng, hvor forsikringen giver dækning for indlæggelsesdøgn)".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

104399

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

104399

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck