

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 104833:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Concordia Forsikring as
Tietgens Alle 112 - 114
5230 Odense M

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hundeforsikring. I klageskema af 25/11 2025 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Dyrekassen ændrede den 13/10-2025 min hundesygeforsikring (police ...) ved at indføre selvrisiko pr. diagnose og pr. besøg. Ændringen gælder kun for mig og begrundes i 'skadefrekvens'. Jeg er ikke enig, da jeg har fulgt selskabets egen vejledning.

Jeg kontaktede Dyrekassen mange gange for at sikre korrekt brug af forsikringen (20/8, 29/8, 3/9, 26/9, 6/10 og 8/10). Jeg har dokumentation for alle opkald og mail af 6/10, hvor medarbejdere bekræfter, at jeg bruger forsikringen helt korrekt og ikke skal være bekymret for opsigelse. Alligevel ændrer Dyrekassen min police på baggrund af skadefrekvens. Jeg mener, dette er urimeligt og i strid med god forsikringsskik.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at ændringen af min police annulleres, og at min oprindelige dækning fortsætter uændret. Jeg ønsker, at Ankenævnet vurderer, om det er sagligt, at selskabet ændrer dækningen individuelt pga. skadefrekvens, når jeg har fulgt deres vejledning fuldt ud."

Selskabet har i brev af 10/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen ses alene at vedrøre vores ændring af forsikringstagers fremadrettede dækning på hendes hundesygeforsikring, i forbindelse med afslutning af et behandlingsforløb for hunden [hunden]. Der klages således ikke over erstatningsopgørelsen i sagen.

Vores forsikringstager har til sin klage vedlagt skrivelse herfra af 13. oktober 2025, hvor vi efter afslutning af det seneste behandlingsforløb for [hunden] varslede en fremadrettet ændring af selvrisiko på sygeforsikringen. Ligeledes er der vedlagt vores skrivelse af 28. oktober 2025, hvor vi efterfølgende nærmere har uddybet årsagen til ændringen. Som det fremgår af skrivelserne, har vi set os nødsaget til at ændre i vilkårene grundet [hunden]s skadehistorik.

Forsikringstager henviser i sin klage til, at hun har kontaktet os flere gange for at sikre korrekt brug af forsikringen, og hun finder på den baggrund vores efterfølgende varslede ændring urimelig. Vi optager ikke vores telefonsamtaler, så vi kan ikke nærmere referere til, om spørgsmål om opsigelse af forsikringen grundet skadeforløbet har været drøftet, som angivet af forsikringstager. I forhold til forsikringstagers vedlagte mail fra den 6. oktober 2025 ses denne dog alene at vedrøre forsikringstagers spørgsmål om godkendelse af behandling og medicin, og ikke spørgsmål i relation til mulig opsigelse.

Vi vedlægger de gældende forsikringsbetingelser (bilag 1). Det fremgår af fællesbetingelsernes pkt. 3, at 'begge parter er efter enhver anmeldt skade, såvel forsikringstageren som selskabet, berettiget til i indtil en måned efter erstatningens betaling eller afvisning af skaden skriftligt at opsiges forsikringen med 14 dages varsel'.

Som det fremgår af vores skrivelse af 13. oktober 2025, er den varslede ændring sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, dog således at vi ikke har opsagt forsikringen, men alene har varslet fremadrettet ændring af selvrisiko.

Vi fastholder hermed vores tidligere afgørelse, og sagens indbring for Ankenævnet ændrer ikke derved.

Vi skal for god ordens skyld anføre, at det naturligvis står forsikringstager frit for, om hun på baggrund af de ændrede forsikringsforhold ønsker at opsiges hundesygeforsikringen."

Klageren har i kommentar af 10/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage vedrørende den varslede fremadrettede ændring af vilkårene for min hundesygeforsikring. Sagen vedrører ikke erstatningsopgørelse, men rimeligheden af, at forsikringsselskabet efter afslutning af et behandlingsforløb ændrer vilkår, når jeg har handlet loyalt og i tillid til selskabets egen vejledning.

Jeg har gentagne gange kontaktet Dyrekassen Danmark/Concordia for at sikre korrekt brug af forsikringen, herunder den 20. august, 3. september, 26. september og 8. oktober 2025. Opkaldene er dokumenteret ved opkaldslogs. Formålet var udtrykkeligt at sikre, at behandling, medicinudlevering og håndtering af regninger skete i overensstemmelse med forsikringsvilkårene.

Den 6. oktober 2025 rettede jeg desuden skriftlig henvendelse til selskabet, hvor jeg konkret spurgte om godkendelse af klippekort til fysioterapi samt afhentning af større mængde ordineret smertestillende medicin. Denne henvendelse blev fremsendt forud for varslingen af ændrede vilkår og dokumenterer, at jeg aktivt søgte at handle korrekt.

Ankenævnet for Forsikring

3.

104833

På intet tidspunkt blev jeg oplyst om, at den valgte fremgangsmåde kunne medføre ændring af policens vilkår. Når en forsikringstager gentagne gange søger vejledning uden at blive advaret om mulige konsekvenser, opstår der en berettiget forventning, som selskabet må anses for bundet af.

Den varslede ændring er fremadrettet, vedrører samme diagnose og er varslet uden forudgående advarsel. Efter min opfattelse er ændringen derfor uproportional og i strid med god forsikrings-skik.

Jeg anmoder på denne baggrund Ankenævnet om at give mig medhold i, at den varslede ændring af vilkårene er urimelig og derfor bør bortfalde, subsidiært ikke finde anvendelse på behandlingsforløb iværksat i tillid til selskabets vejledning."

Selskabet har i kommentar af 27/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det tyder ud fra bemærkningerne på, at vores forsikringstager er af den opfattelse, at årsagen til den skete varsling skyldes, at hun ikke har handlet korrekt overfor os ift. håndteringen af regninger, behandlinger mv. i den konkrete sag. Dette er dog ikke tilfældet.

Som vi tidligere har oplyst i vores skrivelse til forsikringstager den 28. oktober 2025, skyldes varslingen den samlede skadehistorik for [hunden] i hele forsikringstiden. Som vi også anfører deri, har vi naturligvis forståelse for forsikringstagers frustration i den forbindelse. Vi finder dog også, at vi i skrивelsen nærmere har forklaret nødvendigheden af en sådan individuel varsling.

Forsikringstagers bemærkninger ændrer således ikke ved vores tidligere besvarelse til Ankenævnet, og vi afventer herefter nævnets afgørelse af sagen."

Klageren har i kommentar af 12/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage.

Concordia Forsikring anfører, at varslingen skyldes [hunden]s samlede skadehistorik. Dette ændrer efter min opfattelse ikke ved sagens kerne.

Jeg har gentagne gange kontaktet selskabet for at sikre korrekt brug af forsikringen og har handlet i tillid til den vejledning, jeg modtog. På intet tidspunkt blev jeg oplyst om, at den måde behandlingen og medicinudleveringen blev håndteret på, kunne føre til ændring af policens vilkår. Varslingen om ændrede vilkår kom først efter behandlingsforløbet, og jeg finder derfor fortsat ændringen urimelig og i strid med god forsikrings-skik.

Jeg fastholder derfor min anmodning om, at den varslede ændring af vilkårene ikke bør finde anvendelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skærbilleder af opkaldslog fremlagt af klageren fremgår bl.a.:

"[telefonnummer]

Ankenævnet for Forsikring

4.

104833

20. august 2025
10.29 Udgående opkald
12 minutter
...
[telefonnummer]
3. september 2025
08.30 Udgående opkald
4 minutter
...
[telefonnummer]
26. september 2025
13.44 Udgående opkald
4 minutter
[telefonnummer]
8. oktober 2025
10.40 Indgående opkald
6 minutter."

Af klagerens besked af 6/10 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Spørgsmål angående [hunden]
...
Jeg har [hunden] syg forsikret hos jer.
Han er hoftedysplasi patient.
Så han har fået tys behandling hos ...
Fordi det har haft god effekt på ham har hun tilbudt et klippekort på 10 behandlinger hvor jeg spare 1 behandling. Men er det nået i kan godkende?
Og så får han onsiør smertestillende dyrlægen har lagt en recept på 2 pakker så jeg har til et stykke tid. Og koster 1922 kr.
Er der det tilbage på min forsikring til han medicin?."

Af selskabets brev af 13/10 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har afsluttet behandlingen af skaden på din hundesygeforsikring, og i den forbindelse har vi gennemgået dit forsikringsforhold.

Det konstateres, at antallet af erstatningssager ikke står mål med den risiko, som forsikringspræmien er beregnet ud fra - og på baggrund af skadefrekvensen kan vi desværre ikke tilbyde fortsat afdækning af forsikringsbehovet som hidtil.

Vi ser os derfor nødsaget til at ændre vilkårene for din forsikring. Fremover vil selvriskoen blive fratrasket pr. dyrlægebesøg og pr. diagnose, uanset hvad der står anført i forsikringsbetingelserne nr. 401-13, afsnit 7 om *Selvrisiko og behandlingsperiode*.

Det betyder, at selvriskoen fratrækkes ved hvert dyrlægebesøg og hvert medicinkøb - også selv om det drejer sig om samme diagnose. Det gælder derfor for kontrolbesøg, konsultationer samt receptudstedelser og -fornyelser. Hvis et dyrlægebesøg eller en faktura omhandler flere forskelli-

Ankenævnet for Forsikring

5.

104833

ge diagnoser, fratrækkes selvrisikoen for hver enkelt diagnose. For indlæggelser, der strækker sig over flere sammenhængende dage, opkræves kun en selvrisiko.

Selvrisikobeløbet forbliver uændret ifølge din police.

Ændringen i [hunden]s forsikring træder i kraft med 14 dages varsel gældende fra den 28.10.2025 kl. 00.00, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3, der giver begge parter ret til skriftligt at opsiges eller ændre forsikringen efter enhver anmeldt skade."

Af selskabets brev af 28/10 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Det er uden tvivl en frustrerende besked at få, og vi beklager, at vi har måtte varsle ændringen i [hunden]s forsikringsforhold.

Vi brænder for kæledyr og ønsker at tilbyde et godt forsikringsprodukt til vores kunder. For at kunne

fortsætte med at tilbyde omfattende dækning - og hjælpe, når uventede økonomiske overraskelser melder sig - er vi nødt til at foretage individuelle vurderinger af kundeforhold. På den måde tager vi hensyn til hele vores kundefællesskab.

Forsikringspræmien for en hundesygeforsikring beregnes ud fra en gennemsnitlig risikovurdering, og der skal naturligvis være plads til at være uheldig - og til at [hunden] bliver syg. Men vi er nødt til at sikre, at forsikringspræmierne ikke stiger uhensigtsmæssigt, fordi der er for mange skadeudbetalinger blandt enkelte kunder.

Det maksimale erstatningsbeløb er ikke tiltænkt at blive brugt hvert år, men fungerer som den maksimale dækning i helt ekstraordinære situationer og i forbindelse med særligt omfattende behandlingsforløb indenfor et givent forsikringsår.

Vi har behandlet flere forskellige sager i [hunden]s forsikringstid, og vi håber inderligt, at [hunden] bliver rask og skadefri. Grundet [hunden]s skadehistorik kan vi dog ikke opretholde forsikringen som hidtil. Ændringerne vedrørende beregning af selvrisiko betyder selvfølgelig, at der skal forventes egenbetaling ved mindre behandlingsudgifter - men vi ønsker netop fortsat at kunne tilbyde jer sygeforsikringsdækning i forbindelse med større behandlingsudgifter.

På baggrund af disse overvejelser har vi varslet ændringen med en frist på 14 dage. Dette er i overensstemmelse med de generelle regler, som fremgår af forsikringsbetingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. FORSIKRINGENS VARIGHED, PRÆMIEREGULERING OG OPSIGELSE

...

Efter enhver anmeldt skade er begge parter, såvel forsikringstageren som selskabet, berettiget til i indtil en måned efter erstatningens betaling eller efter afvisning af skaden skriftligt at opsiges forsikringen med 14 dages varsel.

...

16. RISIKOVURDERING

...

Selskabets tilbud om tegning af forsikring er bl.a. baseret på en risikovurdering. Dine forsikringsvilkår og præmien er fastsat på baggrund af vores risikovurdering.

Selskabet foretager også en løbende risikovurdering af kundeforholdet. Den løbende risikovurdering sker både på dæknings- og produktniveau og ved en samlet risikovurdering af kundeforholdet. En øget risiko på én forsikringsdækning eller ét forsikringsprodukt kan have betydning for selskabets samlede risikovurdering af kundeforholdet. Hvis vi vurderer, at en risiko er forøget, kan det påvirke forsikringsforholdet på både dæknings-, produkt og kundeniveau, typisk i form af præmiestigning, særlige vilkår, klausuler, og i særlige tilfælde opsigelse af et helt kundeforhold.

Vores risikovurdering går med andre ord på tværs af de tegnede forsikringer. En anmeldelse af en skade på én type forsikring kan påvirke dine øvrige forsikringer og selskabets vurdering af det samlede kundeforhold."

Nævnet udtaler:

Klageren har hundeforsikring med sygdomsdækning. Den 13/10 2025 varslede selskabet, at der pr. 28/10 2025 vil ske en ændring i aftalen, idet selvriskoen fremover vil blive fratrasket pr. dyrlægebesøg og pr. diagnose. Klageren er utilfreds med selskabets vilkårsændring og ønsker, at forsikringen fortsætter på uændret vilkår.

Klageren har anført, at hun flere gange forud for vilkårsændringen var i telefonisk kontakt med selskabet, hvor selskabet bekræftede, at klageren brugte forsikringen korrekt og derfor ikke skulle være bekymret for, at forsikringen ville blive opsagt. Den telefoniske kontakt fremgår af skærbilleder fra klagerens telefon. På trods af denne vejledning valgte selskabet at ændre forsikringen, hvilket efter klagerens opfattelse er urimelig og i strid med god forsikringskik. Klageren har anført, at hun den 6/10 2025 henvendte sig skriftligt til selskabet og bad om godkendelse af klippekort til fysioterapi og afhentning af en større mængde ordineret smertestillende medicin, og at henvendelsen dokumenterer, at hun forsøgte at handle korrekt og i tillid til selskabets oplysninger. På intet tidspunkt blev klageren ikke oplyst, at den valgte fremgangsmåde kunne medføre ændring af forsikringen.

Selskabet har anført, at vilkårsændringen skete i forbindelse med, at hunden har afsluttet et behandlingsforløb, at ændringen skyldes hundens skadehistorik, og at ændringen er sket i

Ankenævnet for Forsikring

7.

104833

overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Selskabet optager ikke sine telefonsamtaler. Selskabet har anført, at det står klageren frit for at opsige forsikringen, hvis hun ikke ønsker at fortsætte forsikringen med det ændrede vilkår.

Det fremgår af selskabets brev af 13/10 2025 til klageren, at "Vi har afsluttet behandlingen af skaden på din hundesygeforsikring, og i den forbindelse har vi gennemgået dit forsikringsforhold. Det konstateres, at antallet af erstatningssager ikke står mål med den risiko, som forsikringspræmien er beregnet ud fra - og på baggrund af skadefrekvensen kan vi desværre ikke tilbyde fortsat afdækning af forsikringsbehovet som hidtil. Vi ser os derfor nødsaget til at ændre vilkårene for din forsikring. Fremover vil selvriskoen blive fratrukket pr. dyrlægebesøg og pr. diagnose, uanset hvad der står anført i forsikringsbetingelserne nr. 401-13, afsnit 7 om *Selvrisiko og behandlingsperiode*. Det betyder, at selvriskoen fratrækkes ved hvert dyrlægebesøg og hvert medicinkøb - også selvom det drejer sig om samme diagnose. Det gælder derfor for kontrolbesøg, konsultationer samt receptudstedelser og -fornyelser. Hvis et dyrlægebesøg eller en faktura omhandler flere forskellige diagnoser, fratrækkes selvriskoen for hver enkelt diagnose. For indlæggelser, der strækker sig over flere sammenhængende dage, opkræves kun en selvrisiko. Selvriskobeløbet forbliver uændret ifølge din police. Ændringen i [hundens] forsikring træder i kraft med 14 dages varsel gældende fra den 28.10.2025 kl. 00.00, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3, der giver begge parter ret til skriftligt at opsige eller ændre forsikringen efter enhver anmeldt skade."

Det fremgår af selskabets brev af 28/10 2025 til klageren bl.a.: "For at kunne fortsætte med at tilbyde omfattende dækning - og hjælpe, når uventede økonomiske overraskelser melder sig - er vi nødt til at foretage individuelle vurderinger af kundeforhold. På den måde tager vi hensyn til hele vores kundefællesskab. Forsikringspræmien for en hundesygeforsikring beregnes ud fra en gennemsnitlig risikovurdering, og der skal naturligvis være plads til at være uheldig - og til at [hunden] bliver syg. Men vi er nødt til at sikre, at forsikringspræmierne ikke stiger uhensigtsmæssigt, fordi der er for mange skadeudbetalinger blandt enkelte kunder ... Vi har behandlet

Ankenævnet for Forsikring

8.

104833

flere forskellige sager i [hundens]forsikringstid, og vi håber inderligt, at [hunden] bliver rask og skadefri. Grundet [hundens] skadehistorik kan vi dog ikke opretholde forsikringen som hidtil."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at, "Selskabet foretager også en løbende risikovurdering af kundeforholdet. Den løbende risikovurdering sker både på dæknings- og produktniveau og ved en samlet risikovurdering af kundeforholdet. En øget risiko på én forsikringsdækning eller ét forsikringsprodukt kan have betydning for selskabets samlede risikovurdering af kundeforholdet. Hvis vi vurderer, at en risiko er forøget, kan det påvirke forsikringsforholdet på både dæknings-, produkt og kundeniveau, typisk i form af præmiestigning, særlige vilkår, klausuler, og i særlige tilfælde opsigelse af et helt kundeforhold."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at annullere den iværksatte ændring af aftalevilkårene vedr. selvrisiko.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet kan fastsætte de vilkår, som selskabet vurderer, der passer til en given risiko. Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at ændringen er begrundet i hundens skadehistorik.

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 16, at "hvis [selskabet] vurderer, at en risiko er forøget, kan det påvirke forsikringsforholdet på både dæknings-, produkt og kundeniveau, typisk i form af ... særlige vilkår, klausuler".

Nævnet bemærker videre, at klageren ikke er forpligtet til at fortsætte forsikringen på de ændrede vilkår.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

104833

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj