

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 104957:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 14/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"Anmelder følgeskade til kronisk psoriasisgigt sygdom, her pludselig opstået tandskade som følge af medicinindtag mod kronisk sygdom.

[Selskabet] afslår dækning på baggrund af at [selskabet] først overtager forsikring December 2016.

Jeg har haft sundhedssikring siden 2005 gennem fagforening ... som har skiftet selskab gennem ti-derne. Gigten diagnosticeret i 2006 og har aldrig været et forsikringsanliggende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de dækker tandskade i henhold til betingelserne."

Selskabet har den 17/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at tandskaden skyldes en følgeskade til en kronisk psoriasisgigt sygdom. Der er yderligere henvist til, at gigten blev diagnosticeret i 2006, og klageren har haft sundhedsforsikring siden 2005 gennem sin fagforening.

Selskabet henviser til, at klageren korrekt siden 1. oktober 2005 har haft dækning via sundheds-sikring. Pr. 1.januar 2017 overgik forsikringsdækningen for kollektiv sundhed til selskabet som ny leverandør.

I den konkrete sag er klagerens kroniske sygdom konstateret før, at forsikringen trådte i kraft i selskabet. Klageren er derfor jfr. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 ikke berettiget til forsikrings-dækning.

Selskabet henviser hertil forsikringsoplysninger fra tidligere og nuværende selskab samt de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsbilagene af vedhæftet som bilag A. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag B

Sagsfremstilling

Klagerens ægtefælle modtog den 28. september 2005 et brev, hvor det fremgik, at klageren som ægtefælle også var tilmeldt ... sundhedssikring. Denne ordning ville være gældende for klageren pr. 1. oktober 2005.

I december måned 2016 overtog selskabet ordning som ny leverandør for ... kollektive sundhedsforsikring. Det fremgik heraf, at dette var gældende pr. 1. januar 2017.

Den 7. juli 2025 sendte klageren en skadeanmeldelse til selskabet. Det fremgik af denne anmeldelse, at klageren modtog første tandbehandling den 27. maj 2025.

Klageren anmeldte den 24. september 2025, at der var behov dækning på sundhedsforsikring, da der var sket en skade på tænderne. I anmeldelse blev der uddybet følgende årsag:

'Medicin indtag i forbindelse med kronisk lidelse (gigt) med følgeskade som mundtørhed har på kort tid gjort skade på mine ellers sunde tænder. Har besøgt tandlæge for at få overblik over skadens omfang. Vedhæfter dok for første udredning.'

I tillæg til anmeldelsen blev der fremsendt regning for behandling.

Skadeanmeldelsen og regningen kan ses i bilagene C og D.

Klageren modtog afslag, da der ikke på forsikringen var dækning for tandbehandling. Klagerens ægtefælle sendte den 29. september besked ind om, at tandskade var opstået som følge af en dækningsberettiget hændelse.

Ægtefællens mail kan ses i bilag E.

Klageren valgte den 3. oktober 2025 også, at sende en klage til selskabets klageansvarlig afdeling. I klagen blev der blandt andet henvist til:

'Derfor lagde jeg i anmeldelsen vægt på at beskrive den dækningsberettiget sygdom, samt årsag til tandskader.

Den medicinske behandling af den kroniske sygdom har medført mundtørhed, som på kort tid har medført uoprettelige skader på mine ellers sunde tænder. Jeg accepter derfor ikke Tryg afslaget, og ønsker at klage.

Mail til den klageansvarlig afdeling kan ses i bilag F

Selskabets skadeafdeling bad på baggrund af ægtefælles mail, at bed klageren svare på nogle spørgsmål. Den 3. november 2025 svarede klageren følgende:

'Jeg lider af Psoriasis gigt, hvor morfin præperaterne giver mundtørhed. Gigt konstateret i 2006.

Der foreligger ingen henvisning fra gigthospital til tandlæge, i det man ikke får tjekket tænder på gigthospitalet. Over kort periode faldt tandstykker ud og kontaktede derfor tandlæge der konstaterede, at der var typiske mundtørhedsskader der behandling straks'

Klagerens svar på selskabets spørgsmål kan ses i bilag G.

Den klageansvarlige afdeling afviste den 24. november 2025, at klageren var berettiget til forsikringsdækning.

I afslaget blev henvist til, at der i forsikringsbetingelsernes punkt 7.7 som udgangspunkt kunne være dækning til tandbehandling på grund af sygdom. Dette krævede dog, at skaden på tænderne skyldtes en dækningsberettiget sygdom.

Da den kroniske sygdom var opstået før, at forsikringen trådte i kraft, så var der jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 ikke tale om en dækningsberettiget skade.

Afslag fra den klageansvarlig afdeling kan ses i bilag H.

Den 24. november 2025 skrev klagerens ægtefælle i sin mail, at selskabet i 2017 overtog forsikringen, og om selskabet derved så ikke var forpligtet til også, at overtage ancienniteten fra det tidligere selskab.

Ægtefællens mail kan ses i bilag I

Den klageansvarlig afdeling fastholdte den 12. december 2025 deres afslag. Der blev henvist til, at der i den konkrete sag var tale om en kronisk sygdom, og at dette var undtaget forsikringsdækning, da det var opstået før, at forsikringen trådte i kraft.

Den klageansvarlige afdelings fastholdelse kan ses i bilag J.

Klageren valgte herefter, at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at der ved selskabets overtagelse af den kollektive sundforsikring i 2017 burde være anciennitet fra tidligere selskab. Ifølge klageren, så burde der derfor være dækning til tandbehandling, også selvom tandskade skyldes en kronisk sygdom.

Selskabet gør opmærksom på, at klageren fik konstateret Psoriasis gigt i 2006, og at sundhedsforsikringen først blev overtaget af selskabet i 2017.

Da psoriasis gigt er en kronisk sygdom, så er der ingen forsikringsdækning ej heller til tandbehandling, da den kroniske sygdom som i den konkrete sag er opstået før, at forsikringen trådte i kraft.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

5. Hvornår gælder forsikringen

5.1

Forsikringen træder i kraft den dag, vi har godkendt tilmeldingen, eller på den senere dato som står i forsikringsaftalen

--

7. Sundhedsforsikring

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 5.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået, symptom givende og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år, eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 7.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter

7.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge.

Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.

*Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes:
Sukkersyge, dissemineret sclerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis.*

--

7.7 Tandbehandling pga. sygdom

Forsikringen dækker tandbehandling, som er ordineret af relevant speciallæge, når der er sket en skade på dine tænder på grund af behandling af en dækningsberettiget sygdom. Forsikringen dækker udgifter op til 15.000 kr. pr. sygdom.

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren selv har oplyst, at psoriasis gigten blev konstateret i 2006, og tandskaden er forårsaget af det medicinindtag, som klageren indtager som følge af psoriasis gigt.

Psoriasis er direkte nævnt i forsikringsbetingelsernes punkt 7.1 som en kronisk sygdom. Ifølge betingelsernes punkt 7 sammenholdt med punkt 7.1, så er der ikke forsikringsdækning, hvis den kroniske sygdom er opstået før, at forsikringen trådte i kraft hos selskabet.

Selskabet overtog først dækning i 2017.

Da der således ikke er tale om sygdom, som kan dækkes via forsikringen, så er der heller ikke dækning til tandbehandling opstået på grund af sygdom jævnfør betingelsernes punkt 7.7. Klageren er derfor ikke berettiget til forsikringsdækning for det konkrete krav."

Klageren har i mail af 7/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"I modparts ref. skr, henvises der i afslaget til forsikringsdækning til kroniske sygdomme i næstsidsste linje pkt. 7. -til betingelsernes Pkt. 7.1.1.

Det er vanskeligt at forholde sig til et punkt 7.1.1 som ikke findes i bestemmelserne, hvorfor undertegnede læser og forholder sig det læsbare som tolkes berettiget til dækning jævnfør sidste linje i bestemmelsernes pkt. 7.2.

7. Sundhedsforsikring (Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)
6.10.2 Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. 6.10.3 Epidemier, der er defineret af Statens Serum Institut. I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/ privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter. Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet. Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 5. Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået, symptom givende og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år, eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 7.1.1 Kroniske sygdomme. Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter

7.1 Kroniske sygdomme I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge. Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft. Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes: Sukkersyge, dissemineret sclerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis

7.2 Følgesygdomme til kroniske sygdomme Forsikringen dækker sygdomme diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft, når vi vurderer, at behandlingen kan forbedre din helbredstilstand væsentligt og varigt. Vi træffer vores afgørelse evt. efter samråd med en relevant speciallæge. For følgesygdomme til en kronisk lidelse, der er diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, gælder der en karenstid på 2 år"

Selskabet har i brev af 7/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens bemærkninger. Det er hertil selskabets vurdering, at der ikke i sagen eller i selskabets forsikringsbetingelser foreligger en sådan uklarhed, som henvist til fra klagerens side. Selskabet fastholder på dette grundlag deres afslag og henviser til deres nævnsbesvarelse samt bilagene A-J"

Klageren har i brev af 18/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener stadig at jeg har retten på min side da de henviser til en paragraf der ikke findes"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af skadeanmeldelse af 24/9 2025:

"Informationer om gener

...

Medicin indtag i forbindelse med kronisk lidelse (gigt) med følgeskade som mundtørhed har på kort tid gjort skade på mine ellers sunde tænder. Har besøgt tandlæge for at få overblik over skadens omfang. Vedhæfter dok for første udredning."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Hvornår gælder forsikringen

5.1

Forsikringen træder i kraft den dag, vi har godkendt tilmeldingen, eller på den senere dato som står i forsikringsaftalen

...

7. Sundhedsforsikring

(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen)

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 5.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået, symptomgivende og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år, eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 7.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

7.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge.

Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.

Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes:

Sukkersyge, dissemineret selerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis.

...

7.7 Tandbehandling pga. sygdom

Forsikringen dækker tandbehandling, som er ordineret af relevant speciallæge, når der er sket en skade på dine tænder på grund af behandling af en dækningsberettiget sygdom.

Forsikringen dækker udgifter op til 15.000 kr. pr. sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun fik en tandskade som følge af medicinindtag mod psoriasisgigt. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren blev diagnosticeret med psoriasisgigt efter, at forsikringen er trådt i kraft. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at hun har haft sundhedsforsikring gennem fagforeningen siden 2005, og at hun blev diagnosticeret med psoriasisgigt i 2006. Klageren har anført, at selskabet har afvist at yde dækning på baggrund af, at selskabet først overtog forsikringen i 2016.

Selskabet har anført, at psoriasisgigt er en kronisk sygdom, som ikke er dækket af forsikringen, da den er opstået forud for forsikringens ikrafttræden. Tandskaden er forårsaget af den medicin, som klageren indtager som følge af sygdommen. Tandbehandlingen er ligeledes ikke dækket af forsikringen, da forsikringen kun dækker tandbehandling som følge af dækningsberettigede sygdomme.

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

Ankenævnet for Forsikring

8.

104957

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren i 2006 fik stillet diagnosen psoriasis, at forsikringen ikke dækker behandling af kroniske sygdomme, der er opstået før forsikringens ikrafttræden den 1/1 2017, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7.1., og at forsikringen ikke dækker tandbehandling som følge ikke-dækningsberettigende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7.7.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at klageren siden 2005 har haft sundhedsforsikring gennem sin fagforening, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj