

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105048:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har husdyrforsikring. I klageskema af 2/1 2026 har klagerne bl.a. anført:

"Sagen vedrører Tryg Forsikring A/S' beslutning om pr. 11. december 2025 at ændre vores hundeforsikring for hunden ..., således at alle sundhedsdækninger bortfalder, og forsikringen alene videreføres med lovpligtig ansvarsdækning.

Tryg begrundet ændringen med, at der siden december 2022 er anmeldt 10 skader med en samlet erstatning på ca. 28.038 kr. Vi gør gældende, at denne begrundelse savner forudsigelighed og proportionalitet.

Af den skadeopgørelse, som Tryg selv har udleveret, fremgår det, at [hund] i sine første ca. tre leveår havde 12 skader med væsentligt højere samlede erstatningsudbetalinger end i den periode, som Tryg nu begrundet ændringen med. Disse skader blev accepteret uden opsigelse, skærpede vilkår eller advarsel.

Vi har derfor haft en berettiget forventning om, at forsikringen fortsat kunne anvendes på samme måde senere i hundens liv. Ændringen fremstår uvarslet og uforudsigelig for os som forbrugere.

Påstand

Vi gør gældende, at Tryg Forsikring A/S ikke med rette har kunnet ændre forsikringsaftalen således, at alle sundhedsdækninger på hundeforsikringen for [hund] bortfalder pr. 11. december 2025.

Vi påstår, at forsikringen skal genoprettes med de hidtidige sundhedsdækninger med virkning fra den 11. december 2025.

Såfremt [hund] har haft eller får dækningsberettigede skader i perioden, mens sagen behandles ved Ankenævnet for Forsikring, påstår vi, at Tryg Forsikring A/S skal efterbetale disse i overensstemmelse med de vilkår, der var gældende før ændringen.

Sagsfremstilling

Vi har haft hundeforsikring for [hund], født ... 2019, hos Tryg siden 2019. Forsikringen har omfattet lovpligtigt hundeanvar samt sundhedsdækninger, herunder sygdom, ulykke og flere frivillige tilvalgsdækninger (tænder, medicin, fysisk behandling m.v.), jf. policer og betingelser, bilag 2-5.

Ved brev af 26. november 2025 meddelte Tryg, at forsikringen ændres, således at den fremadrettet alene omfatter lovpligtig ansvarsdækning, jf. bilag 1. Begrundelsen var, at der siden december 2022 skulle være anmeldt 10 skader med en samlet erstatning på ca. 28.038 kr.

Anbringender

1. Højere skadesniveau og højere erstatninger i hundens første leveår

Af Trygs egen skadesoversigt, jf. bilag 8, fremgår det, at [hund] i sine første ca. tre leveår havde 12 anmeldte skader med samlede erstatningsudbetalinger på ca. 59.337,87 kr.

Til sammenligning udgør de 10 skader i den seneste treårige periode ca. 28.038,07 kr.

Det vil sige, at både antallet af skader og de samlede udbetalinger var væsentligt højere i hundens første leveår. Disse skader blev accepteret af Tryg uden opsigelse, uden skærpede vilkår og uden nogen form for advarsel.

Vi har efterfølgende anvendt forsikringen på samme måde og i samme omfang. Der er ikke sket nogen ændring i vores adfærd som forsikringstagere.

2. Ændret risikovurderingspraksis og anvendelse af historiske data

Tryg oplyste ved brev af 22. marts 2024, jf. bilag 9, om ændringer i risikovurderingspraksis. Vi blev ikke gjort opmærksomme på, at tidligere anmeldte og accepterede skader fra før denne praksisændring senere kunne føre til opsigelse. Vi finder det derfor ikke acceptabelt, at Tryg bruger historiske data, fra en tid hvor vilkårene på vores forsikringer var anderledes.

3. Skaderne er spredt på flere selvstændige dækninger

De anmeldte skader er fordelt på flere uafhængige hoved- og tilvalgsdækninger, herunder sygdom, ulykke, tandbehandling og fysisk behandling. Se bilag 10 Der foreligger ikke ét sammenhængende eller kronisk sygdomsforløb i den periode, Tryg henviser til.

En væsentlig del af de skader, Tryg medregner, vedrører frivillige tilvalgsdækninger, som vi har valgt mod merpris for at være ekstra sikrede.

Hvis vi alene havde haft grunddækningen, 'Sygdom og Ulykke', ville [hund] have haft 10 skader i de første tre år, 4 skader i de seneste tre år, og kun 2 efter de ændrede risikovurdering. Det fremstår uforudsigeligt, at brugen af frivillige tilvalgsdækninger nu anvendes negativt i en samlet risikovurdering. 4 skader på en livslang sundheds og ulykkesforsikring på 3 år, virker helt indenfor hvad der må anses som normalt.

Såfremt Tryg anvender automatiserede eller standardiserede modeller i vurderingen af skadesfrekvens, gøres det gældende, at sådanne modeller må tage højde for forskelle i dækningsomfang, herunder tilvalgsdækninger, for ikke at give et misvisende resultat.

Vi har ligeledes, svært ved at forstå, hvorfor det skal være antallet af skader der er afgørende, og ikke det udbetalte beløb. Havde vi været opmærksomme på dette, så havde vi ikke anmeldt mindst 2 af de 10 skader, da de kun har givet udbetaling på et par hundrede kroner. Det virker uretfærdigt, at sådanne småskader skal give anledning til opsigelse.

4. Mindst 2 skader vedrører samme skadesforløb

Mindst 2 og op til 4 af de skader, som Tryg medregner i opgørelsen, vedrører efter vores opfattelse samme sammenhængende skadesforløb. Opdelingen i skadenumre skete som følge af tekniske problemer ved anmeldelsen og giver ikke et retvisende billede af skadesfrekvensen.

5. Livslang forsikring og almindelig brug uden misbrug

Tryg markedsfører hundesygeforsikringen som livslang. Se bilag 11+12. Vi tegnede forsikringen, da [hund] var hvalp, netop for at sikre tryghed gennem hele [hundens] liv.

Vi har ikke misbrugt forsikringen, ikke anvendt den på andre dyr og ikke givet urigtige oplysninger. Forsikringen er alene brugt til sygdom og ulykke.

6. Forsikringen er anvendt i overensstemmelse med sit formål

Forsikringen er anvendt præcis til det, den er beregnet til - dyrlægebehandling ved sygdom og ulykke - og inden for de aftalte vilkår. De årlige dækningsmaksima er ikke overskredet. Tværtimod, da vi har årlige dækninger for samlet over 55.000 kr. Det er derfor, meget svært som forbruger at forstå, at det livslange produkt man køber, med årlige dækninger til over 55.000, kan blive opsagt når man har brugt gennemsnitlig under 10.000 kr om året, uden nogen form for varsel. Som almindelige forbrugere har vi haft en berettiget forventning om, at en livslang sundhedsforsikring kunne anvendes gennem hele hundens liv, medmindre der forelå misbrug eller urigtige oplysninger.

7. Manglende mulighed for at forudse opsigelse som forbruger

Forsikringsbetingelserne indeholder ingen angivelse af, hvornår en skadesfrekvens anses for usædvanlig høj. Vi er aldrig blevet gjort opmærksomme på nogen grænse eller risiko for opsigelse. Som forbrugere har vi ingen mulighed for at vide, hvor mange skader andre kunder har, eller hvornår vores brug af forsikringen efter selskabets opfattelse overstiger det acceptable. Man tænker jo omvendt, at vi slet ikke har brugt en brøkdel af det livslange produkt vi har købt.

Vi syntes jo ikke det er meget, at på 3 år at:

På livslang sygdom og sundhedsforsikring:

- 2 gange haft dårlig mave.
- 1 gang knækket negl.
- 1 gang trådt noget Rockwool op i foden, som skulle renses.

På tilvalg: Fysisk behandling:

- 1 gang fået forstrækning under leg, der krævede smertestillende og lidt fys.
- 1 skade med laser til knæ og ryg.

På tilvalg: Medicin og Tandskade:

- Været til tandlæge 4 gange, hvor den ene gang var efter ulykke, som så viste nogle underliggende tandproblemer, som nu er fortid.

8. Ingen advarsel eller forudgående dialog

Vi har på intet tidspunkt modtaget advarsel om, at skadesfrekvensen blev anset for problematisk, ligesom der ikke er foreslået mindre indgribende tiltag såsom forhøjet selvrisiko eller ændrede vilkår. Vi gik jo faktisk i god tro, og tænkte at vores hund nu var sund og normal og havde få ture til dyrlægen. For i [hundens] første leveår var [hund] rigtig syg med ondt i maven.

9. Langvarigt kundeforhold

Vi har været kunder hos Tryg i ca. 20-25 år. Der har ikke været et generelt højt skadesniveau på tværs af vores øvrige forsikringer.

10. Trygs henvisning til Ankenævnets sag nr. 102.529

Den sag, Tryg har henvist til, vedrørte både et sammenhængende alvorligt sygdomsforløb og misbrug af forsikringen på en anden hund. Disse forhold foreligger ikke i nærværende sag.

12. Generel udvikling i brug af kæledyrsforsikringer

Tryg har offentligt oplyst, at prisstigninger på kæledyrsforsikringer har været nødvendige, fordi kunder generelt går oftere til dyrlæge. Dette er blandt andet udtalt af ... skadedirektør for person og dyr i Tryg, i en artikel bragt af TV 2, jf. bilag 13.

Vi gør gældende, at denne generelle markedsudvikling understøtter, at øget anvendelse af kæledyrsforsikringer er forventelig og kollektiv. I vores tilfælde har [hund] haft færre skader og lavere udbetalinger i den periode, som Tryg begrunder opsigelsen med, end i [hundens] første leveår. Det fremstår derfor særligt uforudsigeligt, at netop vores forsikring bringes til ophør.

Samlet set fremstår Trygs praksis som en generel indskrænkning af adgangen til at anvende hund sundhedsforsikringer ved almindelig brug, hvilket efter vores opfattelse er uproportionalt i forhold til et produkt, der markedsføres som livslangt. Hos andre selskaber, f.eks. [andet forsikrings-selskab], der betyder livslang faktisk livslang, de opsiges ikke deres dyr pga. usædvanlig skadesfrekvens. Havde vi vist dette da vi købte forsikring til [hund] som hvalp, så havde vi valgt [andet forsikrings-selskab]. Men det er meget svært at få sundhedsforsikret, en nu 6 år gammel hund. Så vi har ikke mulighed for at få en ny forsikring på ham.

Sammenfatning

Vi har købt en livslang sundhedsforsikring. Vi har anvendt forsikringen inden for vilkårene. Et højere skadesniveau blev tidligere accepteret, og der er ikke sket ændringer i vores adfærd. Mange af skaderne er på tilvalgsdækninger samt der er anvendt historik fra en periode hvor vores vilkår var anderledes.

Når almindelig og korrekt brug af en hund sundhedsforsikring - i en periode med lavere skader end tidligere - fører til bortfald af alle sundhedsdækninger uden forudgående advarsel, savner det forudsigelighed og proportionalitet.

Vi anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at give os medhold.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi gør gældende, at Tryg Forsikring A/S ikke med rette har kunnet ændre forsikringsaftalen således, at alle sundhedsdækninger på hundeforsikringen for [hund] bortfalder pr. 11. december 2025.

Vi påstår, at forsikringen skal genoprettes med de hidtidige sundhedsdækninger med virkning fra den 11. december 2025.

Såfremt [hund] har haft eller får dækningsberettigede skader i perioden, mens sagen behandles ved Ankenævnet for Forsikring, påstår vi, at Tryg Forsikring A/S skal efterbetale disse i overensstemmelse med de vilkår, der var gældende før ændringen."

Selskabet har den 12/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at selskabets begrundelse og årsagen til at foretage sanering manglende forudsigelighed og proportionalitet. Klageren henviser til, at deres hund i de først år har haft 12 skade med væsentligt større erstatningsudbetalinger, og at selskabet valgte at acceptere dette uden ændring af vilkår.

Klageren mener på dette vilkår, at selskabet ikke har ret til at ændre klagerens hundeforsikring.

Selskabet henviser til, at de gældende forsikringsbetingelser giver selskab muligheder og derved ret til at foretage ændringer på klagerens forsikringer.

Selskabet henviser hertil de gældende forsikringsbetingelser nr. 1414, samt klagerens forsikringsaftale.

Forsikringsaftalen kan ses som bilag A og de gældende betingelser er vedlagt af klageren, og kan findes i dennes bilag på portalen.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede den 15. juni 2019 en hundeforsikring. På policen side 3 fremgik det, at der for denne forsikring var forsikringsbetingelserne for Hundeforsikring nr. 1414, som var gældende.

I forbindelse med klagerens anmeldelse af en skade, så modtog klageren den 13. november 2025 et brev, hvor klageren modtog beregning af erstatning. I dette brev fremgik, at klageren var berettiget til 673,92 kroner, som vil blive udbetalt.

Brevet vedrørende beregning af erstatning kan ses i bilag C.

Den 26. november modtog klageren en forsikringspolice. Det fremgik af denne police, og ændring, at forsikring omfattede hundeanvar, men ikke omfattede følgende:

Forsikringen omfatter ikke

Sygdom og Ulykke Dyr lægebehandling og indlæggelse på dyrehospital i Danmark.

Tænder og Medicin Tandbehandling og udleveret eller dyrlægeordineret medicin m.v.

Fysisk Behandling Fysisk behandling, genoptræning og behandling med guldimplantat. m.v.

Med på Rejse Akut dyrlægebehandling og forlænget rejseophold under rejser i EU/EØS.

Pasning Pasning af hunden (på dyrepension eller privat) hvis du, din ægtefælle/samlever eller dit barn under 18 år indlægges på hospital eller dør.

Livdækning

Dødsfald eller aflivning som følge af sygdom eller ulykke, samt tyveri eller bortkomst af hunden i Danmark.

Det fremgik også, at forsikringsaftalen var gældende fra 11. december 2025.

Klageren modtog samme dag også et brev, hvor det fremgik, at klageren fra december måned 2022 til nu havde anmeldt 10 skader, og havde modtaget en samlede erstatning på 28.038,07 kroner. Selskabet valgte på dette grundlag at ændre forsikring med dækning fra 11. december til alene at gælde den lovpligtige ansvarsforsikring.

I brevet fremgik også, at klageren havde mulighed for at opsigte forsikringen, hvis klageren ikke kunne acceptere denne ændring.

Brev om sanering og årsagen hertil kan ses i selskabet bilag D og bilag E.

Klageren sendte den 27. november 2025 en klage til selskabet klageansvarlig afdeling. Klageren henviste til, at klageren var meget utilfreds med den afgørelse, som selskabet havde truffet.

Klagerens mail til den klageansvarlig afdeling kan ses i selskabets bilag F.

Den klageansvarlig afdeling oplyste i mail af 5. december 2025, at både selskabet og klageren jfr. forsikringsbetingelsernes punkt 9 havde mulighed for med 14 dages varsel efter enhver anmeldte skade at opsige forsikring eller fortage ændringer. Da fristen var overholdt, så forelå, og også i henhold til gældende nævnspraksis, så var selskabet berettiget til at foretage denne ændring.

Den klageansvarlige afdeling afgørelse kan ses i bilag G.

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

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at det maksimale årlige beløb for klageren police ikke var opbrugt, og at selskabet på ingen måde har været berettiget til at foretage denne ændring.

Selskabet gør opmærksom på, at selskabet i henhold til de gældende forsikringsbetingelser er berettiget til indenfor 14 dage efter en afvist skade eller erstatningsudbetaling at foretage opsigelse eller ændringer i den gældende forsikring.

I forsikringsbetingelsernes punkt 9 fremgår følgende:

Mulighed for at opsige

Både du og vi kan opsige forsikringen skriftligt senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

Du kan vælge at opsige forsikringen med 30 dages varsel til ud løbet af en kalendermåned. Bruger du muligheden for at opsige med forkortet varsel, har vi ret til at opkræve et gebyr. Størrelsen på gebyret kan ses på Gebyrer og afgifter - bliv klogere på, hvad du betaler til (ida-forsikring.dk)

Både du og vi kan opsige forsikringen med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Opsigelsen skal ske skriftligt og senest 14 dage efter, at vi har erstattet eller afvist skaden.

Hvis du eller vi opsiger

- Hundeansvar, ophører samtidig alle øvrige dækninger på forsikringen pr. samme dato.
- Sygdom og Ulykke, ophører samtidig alle tilvalg pr. samme dato

Skærpede vilkår

I stedet for at opsige forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, hvis vi konstaterer særlige risikoforhold ved behandling af en skade. Særlige risikoforhold kan være, at der er anmeldt mange skader. Skærpede vilkår kan fx være tvungen selvrisko eller ændring af den eksisterende selvrisko, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen. Vi kan ligeledes kræve, at du skal foretage forebyggende foranstaltninger som en del af de skærpede vilkår.

Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på din forsikring. Varslingen skal ske med 14 dages varsel, i perioden fra du anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

Ønsker du ikke forsikringen med de skærpede vilkår, skal du op sige den senest pr. den dato, hvor de skærpede vilkår vil gælde fra.

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

Ankenævnet for forsikring har tidligere set på lignende sager, og hvor klageren ej vurderet, at selskabets var berettiget til at foretage ændringer i klagerens forsikring, og uden yderligere varslings end det brev, som blev sendt ud med ændringen.

I kendelse nr. 102529 havde selskabet valgt at varsle opsigelse af hundeforsikring og forhøjelse af forsikringspræmie for den lovpligtige ansvarsforsikring. Klageren gjorde i kendelse gældende, at klageren ikke havde opbrugt den maksimale årlige forsikringsdækning, og at selskabet via markedsføring havde foretaget denne ændring.

Nævnet udtalte på side 6 følgende:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets opsigelse af forsikringen er sket og varslet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse vedrørende opsigelse.

Kendelse 102529 kan ses i selskabets bilag H.

Selskabet foretog udbetaling i skadenummer ... den 13. november 2025. Den 26. november modtog klageren både en forklaring og varslings på den ændring, som på klagerens hundeforsikring ville træde i kraft den 11. december 2025.

Ifølge de gældende forsikringsbetingelser punkt 9, så kan der senest indenfor 14 dage efter udbetaling af erstatning og med en varslings herefter på 14 dage blive foretaget opsigelse eller skærpet vilkår. Klageren er blevet orienteret herom, at der kan foretages opsigelse af forsikringen, hvis klageren ikke ønsker at acceptere denne ændring.

Da varslings er sket korrekt indenfor de frister, som er angivet i forsikringsbetingelsernes punkt 9, så er dette sket korrekt.

Selskabet fastholder på dette grundlag, at selskabet har været berettiget til at foretage den skete ændring i forsikring."

Klagerne har i brev af 15/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af Tryg Forsikring A/S' nævnsbesvarelse er vi blevet opmærksomme på et forhold, som vi ikke tidligere har haft mulighed for at gennemskue, og som efter vores opfattelse er afgørende for vurderingen af sagen.

Den udbetaling, som Tryg henviser til som grundlag for opsigelsen, vedrører ikke en ny eller selvstændig skade, men en ekstra regning på en skade, der allerede var anmeldt og accepteret af Tryg den 5. oktober 2025. Se bilag 14, som har samme skadesnummer som skaden i Tryg's bilag C. I kan ligeledes se, i Bilag 8, som er Tryg's egen samlede oversigt over skader, at det skadesnummer de opsiges os op d. 26. november, er den skade som er sket d. 3. oktober.

Tryg havde således allerede taget stilling til skaden, accepteret og erstattet den uden at opsiges forsikringen. De skriver ordret i Beregningen af Erstatningen (Bilag 14): 'Har du yderligere regninger til en igangværende sag, skal skaden ikke anmeldes igen, du skal blot uploade dem direkte på skaden på 'Min Side' på Tryg.dk'

Skaden er altså anmeldt d. 5. oktober, udbetalingen er ligeledes sket d. 5. oktober. Efter vores opfattelse kan en efterfølgende ekstraregning på en allerede accepteret skade, og samme skadesnummer, ikke sidestilles med en ny anmeldt skade i forsikringsbetingelsernes forstand. Vi bestriker derfor, at opsigelsesbestemmelsen overhovedet finder anvendelse i denne situation, og mener, at Tryg dermed ikke har anvendt betingelserne korrekt.

Allerede dette, mener vi er nok til at Tryg skal genoprette vores forsikring. Men vi vil selvfølgelig gerne lige komme med resten af vores kommentarer til Tryg's nævnsbesvarelse.

Trygs nævnsbesvarelse og sagens kerne

Vi bemærker, at Tryg i sin nævnsbesvarelse primært fokuserer på fristoverholdelse samt igen at nævne en kendelse som ikke er sammenlignelse, da den vedrører misbrug. Vi mener ikke betingelserne er opfyldt, da skaden er accepteret af Tryg d. 5. oktober, og opsigelsen sker d. 26. november.

Vores klage angår således både manglende korrekt anvendelse af betingelserne og - subsidiært - manglende forudsigelighed, klarhed og proportionalitet i et forbrugerforhold.

Kendelse 102.529 er ikke sammenlignelig

Tryg henviser til Ankenævnets kendelse nr. 102.529. Vi finder anledning til IGEN at påpege, at denne sag adskiller sig væsentligt fra nærværende sag, idet der i kendelsen indgik et centralt og skærpende forhold i form af misbrug, idet forsikringen blev anvendt til en anden hund.

Et sådant forhold foreligger ikke i vores sag. Forsikringen er udelukkende anvendt korrekt til den forsikrede hund, og der har hverken været tale om misbrug eller urigtig anvendelse. Og endda en mindre anvendelse, end i de første 3 år af forsikringen, som Tryg tidligere har accepteret. Vi finder det derfor ikke retvisende at anvende kendelsen som direkte sammenligningsgrundlag.

Tryg skriver ligeledes 'lignende sager'. Vi kan ikke finde andre, end den ene sag, som indeholder misbrug af forsikringen. Så syntes det er misvisende at Tryg giver udtryk for der er flere sager, når der kun kan findes en, som omhandler misbrug.

Manglende forudsigelighed og proportionalitet

Vi savner svar fra Tryg på følgende punkter fra sagens redegørelse til nævnet:

1. Højere skadesniveau og højere erstatninger i hundens første leveår
2. Ændret risikovurderingspraksis og anvendelse af historiske data
3. Skaderne er spredt på flere selvstændige dækninger
4. Mindst 2 skader vedrører samme skadesforløb
5. Livslang forsikring og almindelig brug uden misbrug
6. Forsikringen er anvendt i overensstemmelse med sit formål
7. Manglende mulighed for at forudse opsigelse som forbruger
8. Ingen advarsel eller forudgående dialog

Klarhed og aftaleretlige principper

Forsikringen er markedsført som livslang. En sådan betegnelse skaber efter vores opfattelse en rimelig forventning hos den almindelige forbruger om, at forsikringen ikke kan bringes til ophør ved almindelig og korrekt brug inden for de aftalte dækningssummer.

Den bestemmelse i betingelserne, som giver Tryg mulighed for at opsiges forsikringen 14 dage efter en anmeldt skade, fremgår først sent i betingelserne og uden nærmere forklaring af dens vidtgående konsekvenser. For en almindelig forbruger vil en sådan bestemmelse naturligt blive opfattet som rettet mod misbrug, snyd eller helt ekstraordinære forhold - ikke mod almindelig anvendelse af det købte produkt.

Vilkår, der fraviger lovgivningens deklaratoriske regler til skade for forbrugeren, er imidlertid ikke gældende, hvis disse udgør urimelige aftalevilkår efter aftalelovens § 38 c, jf. § 36.

Efter aftalelovens § 38 c, stk. 1, jf. § 36, kan aftalevilkår i forbrugeraftaler tilsidesættes, hvis det vil være i strid med hæderlig forretningsskik og bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren at gøre dem gældende.

Efter aftalelovens § 38 b, stk. 2, skal en aftale, der tilbydes forbrugeren, være udarbejdet på en klar og forståelig måde.

Vi mener ikke at Trygs betingelse lever op til aftalelovens vilkår.

Forbrugerombudsmanden

Vi kan oplyse, at vi har rettet henvendelse til Forbrugerombudsmanden vedrørende den markedsføringsmæssige problemstilling i sagen. Forbrugerombudsmanden har oplyst, at sagen afventes, indtil Ankenævnet har truffet afgørelse, og at vores henvendelse indgår i deres erfaringsmateriale. Forbrugerombudsmanden har endvidere oplyst, at der aktuelt verserer en sag mod Tryg Forsikring ved domstolene, hvor Sø- og Handelsretten har givet Forbrugerombudsmanden medhold, og hvor sagen nu er indbragt for Højesteret.

Afsluttende bemærkning

Vi fastholder på denne baggrund, at bortfaldet af alle sundhedsdækninger er sket uden korrekt hjemmel, idet opsigelsen baserer sig på en ekstraregning vedrørende en allerede accepteret skade. Subsidiært fastholder vi, at ændringen under alle omstændigheder fremstår uforudsigelig og uproportional set fra et forbrugerperspektiv og rejser væsentlige spørgsmål om klarhed og rimelighed i en forsikringsaftale, der markedsføres som livslang. Vi mener at Tryg udover, at opsigelsen ikke er gyldig, handler i strid med både markedsføringsloven og aftaleloven.

Opsummering:

1. Vi mener ikke Tryg har anvendt betingelserne korrekt, da den skade de opsiges os på, er anmeldt, accepteret og erstattet af Tryg d. 5. oktober.
2. Kendelse 102.529 er ikke sammenlignelig, vi har ikke misbrugt vores forsikring.
3. Vi savner svar fra Tryg omkring manglende forudsigelighed, klarhed og proportionalitet i et forbrugerforhold:
 - a. 1. Højere skadesniveau og højere erstatninger i hundens første leveår
 - b. 2. Ændret risikovurderingspraksis og anvendelse af historiske data
 - c. 3. Skaderne er spredt på flere selvstændige dækninger
 - d. 4. Mindst 2 skader vedrører samme skadesforløb
 - e. 5. Livslang forsikring og almindelig brug uden misbrug
 - f. 6. Forsikringen er anvendt i overensstemmelse med sit formål
 - g. 7. Manglende mulighed for at forudse opsigelse som forbruger
 - h. 8. Ingen advarsel eller forudgående dialog
4. Der er ikke klarhed i forhold til aftaleretlige principper, vi mener ikke Tryg overholder Aftaleloven.
5. Vi har anmeldt til forbrugerombudsmanden, som fortæller at de allerede har en sammenlignelig sag omkring Tryg og Aftalevilkår, som de har vundet i Sø- og Handelsretten."

Selskabet har i brev af 13/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet gør opmærksom på, at selskabets beregning af erstatning i selskabets bilag I ikke kan anses som en afslutning eller endelig udbetaling i sagen. Klageren sendte kort efter yderligere krav i sagen, og klageren modtog betaling herfor den 13. november 2025. Det fremgik også meget tydeligt i bilag i selskabets bilag c, at yderligere regninger til en igangværende sag ikke skal anmeldes igen, men blot uploades. Sagen var derfor ikke afsluttet. Selskabet fastholder på dette grundlag deres vurdering, og henviser til deres nævnsbesvarelse og bilagene A-I."

Klagerne har i brev af 18/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået selskabets seneste bemærkninger. Vi bemærker indledningsvist, at selskabets svar først er fremsendt efter rykker fra nævnet og fortsat er meget kortfattet. Selskabet har desuden ikke forholdt sig til vores øvrige centrale anbringender i sagen.

Selvom selskabets bemærkninger er kortfattede, indeholder de efter vores opfattelse nye og væsentlige fortolkningsmæssige synspunkter, som vi finder anledning til at kommentere.

Selskabet anfører, at beregningen af erstatning i bilag I ikke kan anses som en afslutning eller endelig udbetaling i sagen. Vi bemærker hertil, at opsigelsesbestemmelsen i betingelserne ikke knytter sig til, om en sag er 'endeligt afsluttet', men til 'enhver anmeldt skade'.

Selskabet omtaler selv den efterfølgende udbetaling som et 'yderligere krav', hvilket understøtter, at der ikke var tale om en ny anmeldt skade, men alene en supplerende udgift i et allerede anmeldt og accepteret skadesforløb.

Af bilag I fremgår endvidere formuleringen: 'Din sag er blevet afgjort automatisk.' For en almindelig forsikringstager må dette forstås som, at sagen er behandlet og afsluttet, og der blev ikke taget forbehold for, at der alene var tale om en foreløbig afgørelse.

Hvis selskabets fortolkning lægges til grund, vil enhver supplerende regning i en allerede accepteret sag kunne genstarte opsigelsesadgangen. En sådan udvidende fortolkning fremgår ikke klart af betingelserne og kan ikke lægges til grund.

Vi fastholder derfor, at opsigelsesbestemmelsen ikke finder anvendelse i denne situation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af police af 15/6 2019:

"For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Hundeforsikring nr. 1414.

...

Forsikringen omfatter

Hundeansvar

...

Sygdom og ulykke

...

Tænder og medicin

...

Fysisk behandling m.v.

...

Med på rejse

...

Livsdækning

...

Forsikringen omfatter ikke

...

Pasning af hunden (på dyrepension eller privat) hvis du, din ægtefælle/samlever eller dit barn under 18 år indlægges på hospital eller dør."

Det fremgår af police af 8/10 2019:

"For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Hundeforsikring nr. 1414.

...

Forsikringen omfatter

Hundeansvar

...

Sygdom og ulykke

...

Tænder og medicin

...

Fysisk behandling m.v.

...

Med på rejse

...

Livsdækning

...

Forsikringen omfatter ikke

...

Pasning af hunden (på dyrepension eller privat) hvis du, din ægtefælle/samlever eller dit barn under 18 år indlægges på hospital eller dør."

Det fremgår af selskabets brev til klagerne den 22/3 2024:

"Vi har ændret de generelle bestemmelser

...

Vi skriver til dig, fordi vi har lavet to ændringer i de generelle bestemmelser i vores forsikringsbetingelser.

Vi genindfører gebyr for kort opsigelse

Fra d. 23. april 2024 skal der igen betales gebyr ved kort opsigelse af en forsikring.

Kort opsigelse er opsigelse af en forsikring før forsikringsårets udløb (hovedforfald). Opsiges forsikringen indenfor det første forsikringsår, opkræver vi - udover grundgebyret - et ekstra gebyr.

Størrelsen på gebyrerne kan ses på www.idaforsikring.dk/om-ida-forsikring/gebyrer-og-afgifter

Det er altid muligt for dig, at opsige din forsikring til forsikringsårets udløb uden gebyr. Så skal vi blot have en skriftlig opsigelse senest 1 måned før.

Vi foretager risikovurdering af kundeforhold

Vi har i betingelserne tilføjet en beskrivelse af, hvordan vi årligt foretager en risikovurdering af et kundeforhold.

Vi vurderer risikoen på tværs af dine forsikringer og tilvalgsdækninger. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle dine forsikringer, herunder også dine tilvalgsdækninger."

Ankenævnet for Forsikring

13.

105048

Det fremgår af selskabets brev til klagerne den 5/10 2025:

"Beregning af Erstatning

...

Vi har modtaget fremsendte dyrlægeregninger i forbindelse med behandling af [hund].

Har du yderligere regninger til en igangværende sag, skal skaden ikke anmeldes igen, du skal blot uploade dem direkte på skaden på 'Min Side' på Tryg.dk

Vi har i dag overført 4682.79 kr. til din konto. Beløbet vil være til rådighed indenfor 2-3 hverdage.

Sådan er din erstatning beregnet:

Erstatningsbeløbet er opgjort ud fra dine oplysninger, og alle beløb er inkl. moms.

Samlet regningsbeløb: 6143.09 kr.

Samlet egen andel (10%): -520.30 kr.

Fratrukket Selvrisiko: -940.00 kr.

Du får udbetalt 4682.79 kr."

Det fremgår af selskabets brev den 13/11 2025:

"Beregning af Erstatning

Vi har modtaget fremsendte dyrlægeregninger i forbindelse med behandling af [hund].

Har du yderligere regninger til en igangværende sag, skal skaden ikke anmeldes igen, du skal blot uploade dem direkte på skaden på 'Min Side'.

Vi har i dag overført 673.92 kr. til din konto. Beløbet vil være til rådighed indenfor 2-3 hverdage.

Sådan er din erstatning beregnet:

Erstatningsbeløbet er opgjort ud fra dine oplysninger og alle beløb er inkl. moms.

Samlet regningsbeløb faktura	858.79 kr.
...	
Fratrukket håndkøb	- 110.00 kr.
Egenandel 10%	-74.87 kr.
Du får udbetalt	673.92 kr. "

Det fremgår af selskabets brev til klagerne den 26/11 2025:

"Ændring af din Hundeforsikring

Vi har konstateret, at du siden december 2022 har anmeldt 10 skader, på din hundeforsikring, med en samlet erstatning på 28.038,07 kr.

På baggrund af ovenstående, ser vi os nødsaget til, at ændre din hundeforsikring, så den fremadrettet kun er omfattet af den lovpligtige ansvarsdækning

Hvis du ønsker at se hele skadesforløbet, kan du logge ind på tryg.dk/minside.

Det antal skader, du har anmeldt, afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer, som følge af dette bliver øvrige dækninger slettet.

Prisen på forsikringen bliver tilsvarende ændret fra 3.848 kr. til 843 kr. (indeks 2025). Du kan læse mere om reglerne i forsikringsbetingelserne.

Ændringen gælder pr. 11. december 2025 og er i henhold til forsikringsbetingelsernes **Generelle bestemmelser, pkt. 9**

Når der er gået 2 år, kigger vi på dit skadesforløb igen og vurderer, om vi kan tilbyde dig dækningen igen. Derefter kontakter vi dig.

Mulighed for at opsige forsikringen

Ændringen af forsikringen betyder, at du har ret til at opsige den. Hvis du ønsker det, skal du give os skriftlig besked, inden ændringen træder i kraft. Hører vi ikke fra dig, går vi ud fra, at du vil fortsætte forsikringen på de ændrede vilkår. Vi fremsender en ny forsikringsaftale, når ændringen træder i kraft."

Det fremgår af selskabets brev til klagerne den 26/11 2025:

"Ændring af Hundeforsikring

Din Hundeforsikring er blevet ændret. Derfor sender vi en ny forsikringsaftale(police).

Det er vigtigt, at du læser forsikringsaftalen grundigt igennem for at se, om dækningerne passer til dit behov.

Desuden skal du sikre, at de øvrige oplysninger, som fremgår af forsikringsaftalen, er rigtige.

Hvis du har ændringer eller spørgsmål til forsikringsaftalen, kan du kontakte os ...

...

Forsikringsaftale (Police)

Hund

...

Forsikringsaftalen gælder fra

11. december 2025

Forsikringens betaling

1. juni

Ankenævnet for Forsikring

15.

105048

Hovedforfald

1. juni

Forsikringens betingelser

For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne for Hundeforsikring nr. 14I4. 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.

...

Forsikringen omfatter

Hundeansvar

Lovpligtigt hundeansvar

Person- og tingskade på hundetrænere, figuranter og konkurrencedommere, samt personskade på hundepasser, dine børn under 14 år og medhjælp i din husholdning.

Personskade: I alt op til 10.000.000 kr. pr. forsikringsbegivenhed.

Skade på dyr eller ting: I alt op til 2.000.000 kr. pr. forsikringsbegivenhed.

Selvrisko Hundeansvar

Du betaler 940 kr pr. skade ved tingskader forvoldt af hunde under 2 år.

...

Forsikringen omfatter ikke

Sygdom og Ulykke

Dyrlægebehandling og indlæggelse på dyrehospital i Danmark.

Tænder og Medicin

Tandbehandling og udleveret eller dyrlægeordineret medicin m.v.

Fysisk Behandling

Fysisk behandling, genoptræning og behandling med guldimplantat. m.v.

Med på Rejse

Akut dyrlægebehandling og forlænget rejseophold under rejser i EU/EØS.

Pasning

Pasning af hunden (på dyrepension eller privat) hvis du, din ægtefælle/samlever eller dit barn under 18 år indlægges på hospital eller dør.

Livdækning

Dødsfald eller aflivning som følge af sygdom eller ulykke, samt tyveri eller bortkomst af hunden i Danmark."

Det fremgår af skærbillede fra selskabets markedsføring af hundeforsikring:

"Sygedækning hele hundens liv

...

Livslang hundesygeforsikring"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"9. Generelle bestemmelser

Mulighed for at opsige

Både du og vi kan opsige forsikringen skriftligt senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

Du kan vælge at opsige forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned. Bruger du muligheden for at opsige med forkortet varsel, har vi ret til at opkræve et gebyr. Størrelsen på gebyret kan ses på Gebyrer og afgifter – bliv klogere på, hvad du betaler til (idaforsikring.dk)

Både du og vi kan opsige forsikringen med 14 dages varsel efter enhver anmeldt skade. Opsigelsen skal ske skriftligt og senest 14 dage efter, at vi har erstattet eller afvist skaden.

Hvis du eller vi opsiger

- Hundeanvar, ophører samtidig alle øvrige dækninger på forsikringen pr. samme dato.
- Sygdom og Ulykke, ophører samtidig alle tilvalg pr. samme dato.

Skærpede vilkår

I stedet for at opsige forsikringen, kan vi vælge at tilføje skærpede vilkår på din forsikring, hvis vi konstaterer særlige risikoforhold ved behandling af en skade. Særlige risikoforhold kan være, at der er anmeldt mange skader. Skærpede vilkår kan fx være tvungen selvrisiko eller ændring af den eksisterende selvrisiko, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen. Vi kan ligeledes kræve, at du skal foretage forebyggende foranstaltninger som en del af de skærpede vilkår.

Du skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på din forsikring. Varslingen skal ske med 14 dages varsel, i perioden fra du anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

Ønsker du ikke forsikringen med de skærpede vilkår, skal du opsige den senest pr. den dato, hvor de skærpede vilkår vil gælde fra."

Nævnet udtaler:

Klagerne har hundeforsikring med tilvalgsdækninger. Den 13/6 2025 betalte selskabet erstatning i forbindelse med en anmeldt skade. Den 26/11 2025 opsagde selskabet tilvalgsdækningerne pr. 11/12 2025. Klagerne ønsker, at forsikringen genoprettes med de hidtidige dækninger.

Klagerne har anført, at ændringen er uvarslet og uforudsigelig. Klagerne har anført, at det fremgår af selskabets skadeopgørelse, at hunden i sine første ca. tre leveår havde 12 skader med væsentligt højere samlede erstatningsudbetalinger end i den periode, som selskabet nu

begrunder ændringen med. Disse skader blev accepteret uden opsigelse, skærpede vilkår eller advarsel. En stor del af de skader, som selskabet medregner, vedrører frivillige tilvalgsdækninger, som klagerne har valgt mod merpris for at være ekstra sikrede. Klagerne har anført, at de anmeldte skader er fordelt på flere uafhængige hoved- og tilvalgsdækninger, herunder sygdom, ulykke, tandbehandling og fysisk behandling. Hvis klagerne alene havde haft grunddækningen, 'Sygdom og Ulykke', ville hunden have haft 10 skader i de første tre år, 4 skader i de seneste tre år, og kun 2 efter den ændrede risikovurdering. Det er uforudsigeligt, at brugen af frivillige tilvalgsdækninger nu anvendes negativt i en samlet risikovurdering. 4 skader på en livslang sundheds- og ulykkesforsikring på 3 år er inden for hvad der må anses som normalt. Klagerne har anført, at mindst 2-4 af de skader, som selskabet medregner i opgørelsen, vedrører samme skadesforløb. Opdelingen i skadenumre skete som følge af tekniske problemer ved anmeldelsen og giver ikke et retvisende billede af skadesfrekvensen. Klagerne har haft en berettiget forventning om, at forsikringen fortsat kunne anvendes på samme måde. Klagerne har anført, at selskabet den 22/3 2024 oplyste om ændringer i risikovurderingspraksis, og at de ikke blev gjort opmærksomme på, at tidligere anmeldte og accepterede skader fra før denne praksisændring, senere kunne føre til opsigelse. Klagerne har anført, at selskabet bruger historiske data fra en tid, hvor vilkårene på forsikringerne var anderledes. Klagerne har anført, at det er vanskeligt at forstå, hvorfor det er antallet af skader, der er afgørende, og ikke de udbetalte beløb. Hvis klagerne havde været opmærksomme på dette, havde de ikke anmeldt mindst 2 af de 10 skader. Klagerne har anført, at forsikringsbetingelserne ikke angiver hvornår en skadesfrekvens anses for usædvanlig høj, og at de aldrig er blevet gjort opmærksomme på nogen grænse eller risiko for opsigelse. Klagerne er ikke blevet foreslået mindre indgribende tiltag såsom forhøjet selvrisiko eller ændrede vilkår. Klagerne har anført, at den udbetaling, som selskabet henviser til som grundlag for opsigelsen, vedrører ikke en ny eller selvstændig skade, men en ekstra regning på en skade, der allerede var anmeldt og accepteret af selskabet den 5/10 2025.

Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne giver mulighed for at foretage ændringer eller opsigelse af forsikringen inden for 14 dage efter en afvist skade eller en erstatningsudbetaling. Selskabet foretog udbetaling den 13/11 2025, og den 26/11 2025 varslede selskabet ændringen.

Ankenævnet for Forsikring

18.

105048

Selskabet har anført, at beregningen af erstatning i selskabets bilag I ikke kan anses som en afslutning eller endelig udbetaling i sagen. Klagerne sendte kort efter yderligere krav i sagen, og klagerne modtog betaling den 13/11 2025. Det fremgik tydeligt i bilag I selskabets bilag C, at yderligere regninger til en igangværende sag ikke skal anmeldes igen, men blot uploades. Sagen var derfor ikke afsluttet.

Det fremgår af selskabets brev den 13/11 2025: "**Beregning af Erstatning** ... Vi har modtaget fremsendte dyrlægeregninger i forbindelse med behandling af [hund]. Har du yderligere regninger til en igangværende sag, skal skaden ikke anmeldes igen, du skal blot uploade dem direkte på skaden på 'Min Side'. Vi har i dag overført 673.92 kr. til din konto".

Det fremgår af selskabets brev den 26/11 2025, at selskabet "har konstateret, at du siden december 2022 har anmeldt 10 skader, på din hundeforsikring, med en samlet erstatning på 28.038,07 kr. På baggrund af ovenstående, ser vi os nødsaget til, at ændre din hundeforsikring, så den fremadrettet kun er omfattet af den lovpligtige ansvarsdækning ... Det antal skader, du har anmeldt, afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer, som følge af dette bliver øvrige dækninger slettet ... Du kan læse mere om reglerne i forsikringsbetingelserne. Ændringen gælder pr. 11. december 2025 og er i henhold til forsikringsbetingelsernes Generelle bestemmelser, pkt. 9 ... Ændringen af forsikringen betyder, at du har ret til at opsiges den. Hvis du ønsker det, skal du give os skriftlig besked, inden ændringen træder i kraft. Hører vi ikke fra dig, går vi ud fra, at du vil fortsætte forsikringen på de ændrede vilkår. Vi fremsender en ny forsikringsaftale, når ændringen træder i kraft".

Det fremgår af selskabets brev samt vedlagte police af 26/11 2025, at "Din Hundeforsikring er blevet ændret. Derfor sender vi en ny forsikringsaftale(police) ... Forsikringsaftalen gælder fra 11. december 2025 ... Forsikringen omfatter... Lovpligtigt hundeansvar".

Ankenævnet for Forsikring

19.

105048

Det fremgår af skærbillede, at selskabet markedsfører hundeforsikring med formuleringerne "sygedækning hele hundens liv" og "livslang hundeforsikring".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 9 under "skærpede vilkår", at selskabet i stedet for at opsigte forsikringen, kan vælge at tilføje skærpede vilkår på forsikringen, hvis selskabet konstaterer særlige risikoforhold ved behandling af en skade. Særlige risikoforhold kan være, at der er anmeldt mange skader. Skærpede vilkår kan fx være tvungen selvrisko eller ændring af den eksisterende selvrisko, forhøjelse af prisen på forsikringen eller begrænsning i dækningen. Vi kan ligeledes kræve, at du skal foretage forebyggende foranstaltninger som en del af de skærpede vilkår. Det fremgår, at klagerne skal have skriftlig besked om de skærpede vilkår på din forsikring. Varslingen skal ske med 14 dages varsel, i perioden fra klagerne anmelder skaden og til senest 14 dage efter, at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist. Ønsker klagerne ikke forsikringen med de skærpede vilkår, skal klagerne opsigte den senest pr. den dato, hvor de skærpede vilkår vil gælde fra.

Nævnet bemærker, at selskabet – når der ses bort fra lovpligtige forsikringer – ikke har pligt til at tilbyde forsikring.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at genoprette hundeforsikringen med de hidtidige dækninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet udbetalte et erstatningsbeløb den 13/11 2025 for en anmeldt skade, og, at selskabet den 26/11 2025, dvs. inden for varslingsfristen på 14 dage, varslede opsigelsen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet efter forsikringsbetingelsernes punkt 9 har adgang til at foretage den ændring, som selskabet varslede den 26/11 2025.

Det, som klagerne i øvrigt har anført – herunder at de ikke er blevet advaret tidligere om risikoen for opsigelse af dækninger, og at selskabet ikke har foreslået mindre indgribende tiltag – kan ikke føre til andet resultat, idet selskabet har hjemmel til at ændre forsikringen som sket, og idet det fremgår af selskabets brev af 26/11 2025, at ændringen er sket, idet "Det antal skader, du har anmeldt, afviger væsentligt fra det forløb, vi kender fra tilsvarende forsikringer ...".

Nævnet bemærker, at selskabets markedsføring af hundeforsikringen med "sygedækning hele hundens liv" og "livslang hundeforsikring" kan være problematisk, når selskabet i aftalegrundlaget frit kan ændre og opsiges indgåede forsikringer, idet selskabets markedsføring i et vist omfang kan give forbrugeren det indtryk, at dækningerne i hundens levetid ikke forringes eller ophører på selskabets initiativ. Nævnet bemærker, at dette spørgsmål eventuelt må vurderes af Forbrugerombudsmanden og/eller af Finanstilsynet, idet nævnet ikke har grundlag for at statuere, at klagerne som følge af markedsføringsmaterialet har fået en berettiget forventning om, at forsikringen ikke kunne opsiges fra selskabets side.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at Finanstilsynet har udgivet dokumentet "Undersøgelse 2021/2022 Salg og markedsføring af tilvalgsforsikringer på skadeforsikringsområdet", hvor konklusion 2 lyder således: "Hvis et skadeforsikringsselskab foretager en risikovurdering af en kunde, hvor skadeanmeldelser på kundens forskellige forsikringsprodukter indgår i et samlet risikobillede, skal selskabet informere kunden om dette og om, hvilke konsekvenser det kan have. En ny kunde skal have informationen, inden vedkommende tegner flere forsikringer hos selskabet, og en eksisterende kunde skal have informationen, inden vedkommende tegner yderligere forsikringer. Informationen skal også fremgå af forsikringsbetingelserne. Det fremgår af selskabets brev til klagerne den 22/3 2024, at selskabet har ændret i forsikringsbetingelserne, og at en af ændringerne beskrives således: **"Vi foretager risikovurdering af kundeforhold** Vi har i betingelserne tilføjet en beskrivelse af, hvordan vi årligt foretager en risikovurdering af et kundeforhold. Vi vurderer risikoen på tværs af dine forsikringer og tilvalgsdækninger. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af skadeforløbet på alle dine forsikringer, herunder også dine tilvalgsdækninger".

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

105048

Med disse bemærkninger

b e s t e m m e s :

Klagerne får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand