Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 105710:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/3 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Person forsikringen har jeg haft mange år ved A/S Tryg forsikring, men de siger jeg tegnede den 20 August 2025
>
> i Policen står der man kan bruge dækningen sygdom 2 måneder efter den er på. jeg kommer med melding 2 December 2025 .
>
> Lægens vudering -lægens udarbejde -erklæring baseret på Konsulation og forudgående kendskab til Jounalmatriale. Da jeg høre under gammel lov. men ny vudering,
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Få Penge ved Sygdom"

Selskabet har den 23/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Indledning**
> Sagen vedrører, at klageren ikke er tilfreds med, at selskabet har afvist dækning for klagerens sygdom under henvisning til, at diagnosen blev stillet forud for karensperiodens udløb.
>
> Klageren købte den 1. maj 2018 en ulykkesforsikring hos selskabet og tilkøbte den 20. august 2025 sygdomsdækning. Forsikringsbetingelserne 2K10 fremlægges som bilag 1.
>
> **Sagsfremstilling**
> Klageren anmeldte den 4. december 2025, at hun den 2. december 2025 havde fået stillet diagnosen paranoid skizofreni f20,0. Sygdomsanmeldelsen af 4. december 2025 fremlægges som bilag 2.

Den 9. januar 2026 modtog selskabet journal fra klagerens alment praktiserende læge. Af journalnotat af 2. december 2025 fremgår blandt andet: *'Brev med attestering af, at diagnosen paranoid skizofreni tidligere er stillet.'*

Journal fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges som bilag 3.

Selskabet anmodede den 22. januar 2026 klageren om at oplyse, hvornår diagnosen blev stillet og af hvem. Skærmprint af selskabets besked af 22. januar 2026 fremlægges som bilag 4.

Efter at have fået oplyst af klageren, hvem der havde stillet diagnosen, modtog selskabet den 19. februar 2026 journal fra Psykiatrien. Af lægens svar fremgår blandt andet: *'I følge af en speciallægeerklæring udarbejdet hos [speciallæge] den 10.03.2006 har pt. diagnosen paranoid skizofreni. I en udtalelse fra [speciallæge] dateret den 19.08.2025 nævnes det at der er lavet en speciallægeundersøgelse den 10.11.2004, hvor der nævnes paranoid tilstand. Denne undersøgelse er dog ikke tilgængelig.'*

Lægens svar fra Psykiatrien fremlægges som bilag 5.

Selskabet afviste dækning ved brev af 2. marts 2026. Selskabets afvisning af 2. marts 2026 fremlægges som bilag 6.

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 diagnosen blev stillet forud for karensperiodens udløb.

Klageren købte den 1. maj 2018 en ulykkesforsikring hos selskabet og tilkøbte den 20. august 2025 sygdomsdækning.

Selskabet sendte den 21. august 2025 en ny police til klageren, hvoraf blandt andet fremgår: *'Din Personforsikring er blevet ændret med følgende: Sygdom fra Nej til Ja Derfor sender vi dig en ny forsikringsaftale (police).'*

Klagerens police af 21. august 2025 fremlægges som bilag 7.

Psykiater har oplyst til selskabet, at diagnosen blev stillet i hvert fald den 10. marts 2006, og at der er nævnt paranoid tilstand tilbage til 10. november 2004.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.1 fremgår, at forsikringen dækker, hvis klageren får stillet en af de sygdomme, der er nævnt i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.4. Det fremgår af punkt 4.2.4, at forsikringen blandt andet omfatter skizofreni, diagnosekode F20.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.2, at forsikringen ikke dækker sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 måneder efter, at forsikringen er trådt i kraft (karenstid).

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klagerens sygdom er diagnosticeret forud for såvel tegning som udløb af karensperioden. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at klageren blev diagnosticeret med paranoid skizofreni senest den 10. marts 2006, hvor en speciallæge i psykiatri efter det oplyste har stillet diagnosen i en speciallægeerklæring.

Klagerens diagnose er således stillet 12 år, før klageren købte en ulykkesforsikring hos selskabet, og 19 år før klageren tilkøbte sygdomsdækning på sin forsikring. Selskabet kan på nævnets forlangende fremlægge yderligere forsikringspolicer end allerede fremlagt.

Til støtte for sine synspunkter kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 102.557, hvor klageren havde symptomer på skizofreni forud for karensperiodens udløb. Nævnet udtalte: *'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har af vist dækning med henvisning til, at forsikredes symptomer har vist sig før eller inden for de før ste 2 måneder efter, at forsikringen trådte i kraft.'*

Kendelsen AK102.557 fremlægges som bilag 8.

Tilsvarende gjorde sig gældende i Ankenævnet for Forsikrings sag 102.825. Kendelsen AK102.825 fremlægges som bilag 9.

Til forskel fra ovenstående kendelser er klagerens diagnose i nærværende sag stillet før forsikringens tegning, og følgelig er symptomerne ligeledes opstået forud for såvel tegning og udløb af karensperiode.

Sammenfatning
Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren havde fået stillet diagnose forud for tegning af forsikringen -og således også forud for karensperiodens udløb.

Selskabet fastholder således, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klageren har i yderligere indlæg til nævnet bl.a. anført, at hun har problemer med sine knæ. Selskabet har i mails til nævnet af 6/5 og 30/6 2026 anført, at klagerens supplerende kommentarer ikke giver anledning til yderligere bemærkninger fra selskabet.

Det fremgår af lægeerklæring af 2/12 2025 fra egen læge:

"Det attesteres hermed at ovennævnte tidligere har fået stillet diagnosen paranoid skizofreni F20.0"

4. 105710

Det fremgår af svar af 18/2 2026 fra psykiater:

> "I følge af en speciallægeerklæring udarbejdet hos … den 10.03.2006 har pt. diagnosen paranoid skizofreni. I en udtalelse fra [speciallæge] dateret den 19.08.2025 nævnes at der er lavet en speciallægeundersøgelse den 10.11.2004, hvor der nævnes paranoid tilstand."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> "**4. Sygdom**
> **4.2 Sygdom**
> **…**
> **4.2.2 Karenstid**
> Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 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.
>
> **4.2.3 Forsikringen dækker ikke**
> • Forudbestående sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som i 2018 havde tegnet ulykkesforsikring i selskabet, tilvalgte den 20/8 2025 "sygdom" til dækningen. Hun anmeldte den 4/12 2025, at hun havde fået stillet diagnosen paranoid skizofreni, at symptomerne startede den 2/12 2025, og at diagnosen også var stillet den 2/12 2025. Selskabet afviste at yde dækning. Klageren ønsker, at "få penge ved sygdom".

Selskabet har anført, at en psykiater har oplyst, at klagerens diagnose i hvert fald var stillet i 2006, og at sygdommen således er diagnosticeret forud for såvel tegning som udløb af karensperioden.

Klageren har anført, at forsikringen er tegnet den 20/8 2025, at det fremgår af policen, at sygdomme kan dækkes efter 2 måneder, og at hun anmeldte sygdommen i december 2025.

Det fremgår af lægeerklæring af 2/12 2025 fra egen læge: "Det attesteres hermed at ovennævnte tidligere har fået stillet diagnosen paranoid skizofreni F20.0"

5. 105710

Det fremgår af svar af 18/2 2026 fra psykiater: "I følge af en speciallægeerklæring udarbejdet hos … den 10.03.2006 har pt. diagnosen paranoid skizofreni. I en udtalelse fra [speciallæge] dateret den 19.08.2025 nævnes at der er lavet en speciallægeundersøgelse den 10.11.2004, hvor der nævnes paranoid tilstand".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 4.2.2, at "forsikringen dækker ikke sygdom, der viser de første symptomer eller diagnosticeres før eller indenfor de første 2 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". Det fremgår af punkt 4.2.3, at forsikringen ikke dækker "forudbestående sygdom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens symptomer har vist sig før eller inden for de første 2 måneder, efter forsikringen trådte i kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af svaret fra psykiateren, at sygdommen i hvert fald har været diagnosticeret i 2006.

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

Nævnet er opmærksom på, at klageren i 2 indlæg den 30/4 2025 har beskrevet knægener. Nævnet har ikke forholdt sig til oplysningerne, da de umiddelbart hverken relaterer til klagesagen eller kan læses som udtryk for en konkret aktuel tvist med selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj