

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101496:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 11/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Vi bestiller en rejse til [land] 25.10.2023, pris kr. 60.900,-.
1. rate kr. 30.980,- betales 26.10.2023. 2. rate kr. 29.920,- betales 12.12.2023.
29.12.2023 henvises min kone ... til stråle- og kemobehandling på [hospital] begyndende
11.01.2024 og afsluttende 23.02.2024.

Forsikringsselskabet vil kun refundere 1. rate da de mener vi ved betaling af 2. rate skulle være vidende om risiko for at [ægtefælle] skulle igennem kræftforløb hvilket vi på dette tidspunkt ikke vidste.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Refundering af 2. rate på kr. 29.920,-"

Selskabet har den 2/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er utilfreds med, at selskabet har afvist at dække hans krav for restbetaling i forbindelse med afbestilling af en rejse til [land].

Selskabet har erstattet klagers krav til depositum på 30.980 kr., men har afvist at dække klagers restudgifter til rejsen, da 2. rate blev betalt på et tidspunkt, hvor klagers ægtefælle havde symptomer på sygdom og var under nærmere udredning for kræft i underlivet. Klagers restkrav udgør 29.920 kr.

Fakta om forsikringen

Klager er omfattet af en Årsrejseforsikring Verden i Topdanmark Forsikring, jf. bilag A. Forsikringen er tegnet på vilkår 6692-2, jf. bilag B.

Sagsforløbet

Klager anmeldte elektronisk til selskabet den 5. januar 2024, at de pga. pludselig opstået aftale om strålebehandling var nødsaget til at afbestille en rejse til [land] med planlagt afrejsedato den 25. februar 2024.

Klager oplyste ved anmeldelsen, at symptomerne på sygdom optrådte første gang den 30. november 2023 og at dette også var datoen for første lægebesøg. Derudover oplyste klager, at rejsen var bestilt den 25. oktober 2023 og at den planlagte rejseperiode var fra den 25. februar – 11. marts 2024.

Selskabet bad herefter om nærmere dokumentation for rejsen samt samtykke til at indhente lægelig dokumentation for sygdommen. Efter modtagelse af de anmodede oplysninger erstattede selskabet den første rate for rejsen (depositum), der var betalt den 26. oktober 2023, men afviste at dække restbeløbet (2. rate), da udgifterne ikke var dækket i henhold til forsikringsvilkårene, da det kunne konstateres, at sygdommen/symptomerne på sygdommen, der var årsag til afbestilling af rejsen, var til stede på tidspunktet for betaling af restbeløbet den 12. december 2023, jf. vilkårenes punkt 18.1.B..1. Klager indsendte efterfølgende en indsigelse og efter yderligere gennemgang ved selskabets lægekonsulent, fastholdt selskabet vores afgørelse, jf. bilag 3.

Ved sagens indbringelse for Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny og desuagtet at sagen ikke har været behandlet ved selskabets klageansvarlige, fastholder vi vores afgørelse, idet der ikke er kommet nye oplysninger til sagen.

Vores syn på sagen

Det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klager, der skal sandsynliggøre eller dokumentere, at der er sket en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Det er vores vurdering, at sygdommen der var årsag til afbestillingen, var til stede ved betaling af rejsens 2. rate, og at klagers hustru havde symptomer, som var egnet til at give mistanke om, at det ikke ville være muligt for dem at gennemføre den påtænkte rejse, jf. vilkårenes pkt. 18.1.B.1.

Selskabet har anerkendt dækning for afbestilling af rejsens 1. rate (depositum på ca. 31.000 kr.), men vi finder i denne forbindelse ikke, at klager har overholdt sin tabsbegrænsningspligt ved betaling af rejsens 2. rate, da klager på tidspunktet for betaling af restbeløbet burde have indset, at der var en indlysende risiko for, at hustruens symptomer kunne være udtryk for sygdom, der ville forhindre dem i at rejse. På denne baggrund mener vi, at klager har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed.

Klagers tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52, hvoraf det fremgår, at bestemmelsen kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Det er vores vurdering, at klager som minimum skulle have kontaktet selskabet inden betaling af restbeløbet på ca. 30.000 kr. for derved at få afklaret, hvordan de skulle forholde sig. En undladelse heraf må efter selskabets opfattelse anses for at være groft uagtsomt i den konkrete situation.

Ankenævnet har ligeledes tidligere udtalt, at det er almindeligt kendt, at et udredningsforløb for kræft i en række tilfælde vil kunne betyde, at en allerede planlagt rejse må aflyses eller udskydes.

Klager gør gældende, at de på tidspunktet for betaling af restbeløbet var uvidende om, at ægtefællen var under udredning for kræft. Vi mener dog, at oplysningerne i ægtefællens lægelige journaler understøtter, at klagers ægtefælle var under nærmere udredning for kræft i underlivet og at ægtefællen var informeret herom. Vi vedlægger i den forbindelse en kopi af klagers ægtefælles journaler, jf. bilag 4. Selskabets lægekonsulent har gennemgået disse og har opsummeret forløbet som følgende, jf. bilag 3:

23.08.23 – Henvist til Gynækolog pga. hyppig vandladning i øvrigt kendt med forhøjet blodtryk som er velbehandlet.

25.10.23 – Rejsen bestilles

23.11.23 – Epikrise fra gynækolog: Kendt med HPV-infektion (high risk) fra 2017, ej fulgt kontrol forløb. Gynækologisk undersøgelse i skeden ses i bagvæggen en tumor (knude) på 3x5 cm bløder ved berøring er den blød (normalt er cancer tumores hårde). Der tages biopsier, og det bløder en del. Informeres om at det kan være ondartet (kræft). Skal møde til svar 1 uge efter.

23.11.23 – Lægevagtsnotat: Bløder en hel del, skifter bind hver 30. minut. Indlægges.

23.11.23 – Epikrise fra gynækologisk afdeling [hospital]: blødning i moderat-svær grad, får sat endnu en sutur (sammensyning) og der ligges meche (bandage). Der falder endvidere en polyp af under sutur, og denne sendes også til histologisk udredning (kræft undersøgelse).

24.11.23 – Epikrise fra gynækologisk afdeling (NOH): behandlet med blødningsstandsende medicin (tranexamsyre), og fået lagt en meche (bandage) ind i skeden mhp. at stoppe blødning. Informeret ved hospitalet om at prøverne er taget mhp. at undersøge for kræft.

28.11.23 – Epikrise fra gynækolog administrativt notat: Biopsier viser svære forandringer (dysplastiske forandringer = Kræftmistanke) høj risiko for malignitet (kræft) har tid til svar om 2 dage og skal henvises.

30.11.23 – Epikrise fra gynækolog Kontrol: Møder til svar, indlagt akut, men er helet ukompliceret. Informeres om svære celleforandringer som mistænkes at udgå fra kønslæberne, men at man må mistænke at der kan være tale om kræft. Endvidere celleforandringer på livmoderhalsen. Henvises i kræftpakkeforløb til [hospital].

30.11.23 – Henvist til [hospital] pga.: blødning fra biopoteret område (så patient har fået lavet en biopsi) og mulig malignitet (kræft). Patienten er informeret herom. 04.12.23 – Journal fra egen læge: Fået tid hos gynækolog denne dato. Ingen journal

12.12.23 – Restbeløb betales

12.12.23 – Operation og indlæggelse fra 12/12-13/12

14.12.23 – Epikrise fra Gynækologisk afdeling [hospital]: Indlagt fra 12/12-13/12 fået lavet nyt keglesnit. Samt opereret pga. blødning fra tumor ved indgangen til skeden. Haft fald i blodprocent på ca. 0,8 (signifikant blødning). Får medicin der skal stoppe blødningen.

30.12.23 – Epikrise fra Gynækologisk afdeling [hospital]: Diagnose: underlivskræft men ingen journal vedhæftet.

31.12.23 – Journal fra egen læge: Epikrise booking til 3/1-2024

03.01.24 – Journal fra egen læge: Epikrise fra Onkologisk afd. [hospital]: Kræft i skeden, planlagt til kemo og strålebehandling. Forventeligt kurativt (dermed ikke mistanke om spredning modsat diagnose kode fra 30/12-2023). Beskrives med godt funktionsniveau, spiller golf og går ture. Performance status 0 (det vil sige ingen funktionsbegrænsninger i forhold til niveauet før sygdom). Biopsier har vist kræft (planocellulært carcinom) Stråler skal starte 11/1-2024 og kemo 15/1-2024.

05.01.24 – Rejsen afbestilles
11.01 - 23.02.2013 stråle- og kemobehandling
25.02.24 – Rejsen var planlagt hertil.

Henset til de foreliggende oplysninger om ægtefællens sygdomsforløb med indledningsvis hyppig vandladning og det efterfølgende længere udredningsforløb for kræft med flere lægebesøg, henvisninger, herunder henvisning til kræftpakke, indlæggelser, operationer samt biopsi- og prøvetagninger, hvor ægtefællen flere gange i forløbet blev orienteret om mistanken om kræft, er det således vores vurdering, at klager burde have indset, at der kunne være tale om en kræftsygdom, og at der var betydelig risiko for, at en rejse ca. 2,5 måned senere ikke ville kunne gennemføres, hvis diagnosen var kræft.

Dette uagtet, at ægtefællen på tidspunktet for betalingen af restbeløbet ikke havde fået de endelige prøvesvar og derfor ikke havde fået bekræftet, at der var tale om en kræftsygdom, som ville medføre stråle- og kemobehandling.

Vi bemærker dog, at det specifikt fremgår af journalnotaterne af 23/11, 24/11 og 30/11-2023, at man undersøgte for og mistænkte, at der kunne være tale om kræft, ligesom ægtefællen den 30/11 blev informeret om, at der ud fra biospiserne var mistanke om kræft i vulva og blev henvist i kræftpakkeforløb på [hospital]. Hertil kommer, at ægtefællen fik taget nye vævsprøver ved operation den 12/12-2023 (og afventede svar på disse prøvetagninger), dvs. samme dag som restbeløbet blev betalt.

Vi mener på denne baggrund, at klager burde have kontaktet selskabet, inden han betalte restbeløbet på ca. 30.000 kr. og at klager ved at undlade dette, har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed, jf. Forsikringsaftalelovens § 52.

I har afgjort lignende sager

Nævnet har tidligere taget stilling til sager, hvor selskabet havde ydet dækning for afbestilling af rejsens 1. rate, men afviste at yde afbestillingsdækning for restbeløbet, jf. kendelserne 97578 og 94863. I kendelserne fandt Nævnet, at det var afgørende, om klager havde tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt jf. forsikringsaftalelovens § 52 ved betaling af restbeløbet og Nævnet udtalte således, at 'klager burde på tidspunktet for betalingen af rejsens restbeløb have indset, at der kunne være tale om en alvorlig sygdom, og han burde derfor have taget kontakt til selskabet inden han betalte restbeløbet'. I førstnævnte kendelse udtalte Nævnet også, at 'det er almindeligt kendt, at et udredningsforløb for kræft i en række tilfælde vil kunne betyde, at en allerede planlagt rejse må aflyses eller udskydes.' Vi kan tillige henvise til kendelserne 94725 og 94467.

Vi fastholder vores afgørelse

På baggrund af ovenstående fastholder vi herefter vores afgørelse i sagen, hvorefter der ikke er dækning på afbestillingsforsikringen for det af klager indbetalte restbeløb, da klagers ægtefælle var under udredning og behandling for den sygdom, der var årsag til afbestillingen. Klager burde derfor på tidspunktet for betalingen af rejsens restbeløb have indset, at der kunne være tale om en alvorlig sygdom, hvorfor han burde have kontaktet selskabet inden han betalte restbeløbet, jf. Forsikringsaftalelovens § 52.

Ankenævnet for Forsikring

5.

101496

Det er således vores vurdering, at vi har behandlet det anmeldte forhold i overensstemmelse med de vilkår og den praksis, som er gældende for forsikringen og venter nu på jeres afgørelse.

Klageren har i brev af 17/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark har erstattet vores krav til depositum på 30.980 kr., men har afvist at dække vores restudgifter til rejsen, da 2. rate blev betalt på et tidspunkt, hvor ægtefælle ... havde symptomer på sygdom og var under nærmere udredning.

Topdanmark mener, at vi ved betaling af 2. rate den 12.12.2023 skulle være vidende om at der var tale om kræft og om at [ægtefælle] skulle igennem omfattende kemo- og strålebehandling i januar og februar 2024.

Vi kan kun gentage at vi først den 29.12.2023 bliver oplyst af [hospital] om at der er tale om kræft og om at der er planlagt et omfattende kemo- og strålingsforløb.

Ved samtale den 03.01.2024 får vi nærmere information om diagnosen og om det fremtidige forløb.

Ved denne samtale anbefaler [hospital] os at afbestille rejsen.

Den 05.01.2024 bliver rejsen så afbestilt.

Topdanmark mener vi før den 12.12.2023 skulle have gennemskuet diagnosen ud fra meddelelser på sundhed.dk mv. – her må vi så erkende at det har vi ikke været i stand til. Meget af information er fagsprog, på latin – uden for vores formåen."

Det fremgår af klagerens ægtefællens journal:

"23-11-2023

...

Henvist med cele og vandladningsgener.

Igennem længere tid, uden at kunne præcisere det nærmere, haft tiltagende hyppig vandladningstrang og fornemmelse af ikke at kunne tømme blæren. Har nærmest konstant vandladningstrang døgnet rundt og tisser kun små portioner.

...

Insp: Vulva nat. I introitus svarende til bagvæggen ses en tumor på 3x5 cm. Blød og bløder ved berøring.

...

Der findes indikation for biopsi fra vaginaltumor.

Procedure

Orienteres om indikation for indgrebet, procedure og evt bivirkninger/komplikationer, hvilket accepteres.

...

Orienteres om at jeg ikke kender årsagen til tumordannelse. Der kan være tale om noget ondartet der skal fjernes.

28-11-2023

Patologisvar:

Vaginalbiopsi: positiv P16 farvning og højt proliferationsindeks.

Tumorproces fra vulva med svære dysplastiske forandringer. Der kan ikke påvises invasiv vækst.

PLAN: svære celleforandringer med højt risiko for malignitet. Pt har tid til svar om 2 dage og vil derefter blive henvist til hospital.

30-11-2023

Møder til svar på vaginalbiopsi.

...

Pt orienteres om svære celleforandringer formentlig udgået fra kønslæberne, men da vævsprøverne er taget fra kanten af en større porøs proces, må man mistænke, at der kan være tale om kræft. Samtidig er der mistanke om celleforandringer på livmoderhalsen.

...

Henvises i pakkeforløb til [hospital]."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Medicinsk forhåndsvurdering

Har du været syg for nylig, eller har du en eksisterende lidelse?

Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, som ikke er stabil, eller hvis du har været syg eller er kommet til skade for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhåndsvurdering, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker din rejse.

Vurderingen bliver foretaget af medicinsk uddannet personale på baggrund af lægelige oplysninger,

som du selv skal rekvirere fra din egen læge/hospitalet. Er der gebyrer forbundet med rekvirering af lægelige oplysninger til en forhåndsvurdering, skal du selv betale for disse.

Du skal søge om forhåndsvurdering, hvis du har en kronisk sygdom eller eksisterende lidelse, der indenfor de seneste 2 måneder har medført noget af følgende:

- Du er blevet indlagt på et hospital
- Du har fået ændret din medicinering
- Du har været hos lægen ud over almindelig kontrol
- Du er blevet henvist fra lægen til yderligere undersøgelse eller behandling
- Du er blevet dårligere, uden at du har søgt læge, selv om det reelt var nødvendigt
- Du er udeblevet fra et aftalt kontrolbesøg
- Du har standset behandlingen eller har fået afslag på behandling
- Du kendte til behandlingsbehovet, inden du bestilte forsikringen eller rejsen

Hvornår skal du søge om forhåndsvurdering?

Årsafbestilling

Du skal søge om forhåndsvurdering på Årsafbestillingsforsikringen, før du bestiller din rejse.

Hvis du bliver syg eller kommer til skade, efter at du har bestilt din rejse, men endnu ikke har betalt hele rejsen, skal du kontakte os for en forhåndsvurdering, inden du betaler restbeløbet."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefælle bestilte den 25/10 2023 en rejse med planlagt rejseperiode fra 25/2 2024 til 11/3 2024 og betalte et depositum. Restbeløbet på 29.920 kr. blev betalt den 12/12 2023. Ægtefællen fik konstateret kræft og blev henvist til kemo- og strålebehandling, og rejsen blev afbestilt den 5/1 2024. Selskabet har ydet afbestillingsdækning for depositummet, men har afvist at dække restbeløbet. Klageren ønsker at få erstattet restbeløbet.

Selskabet har anført, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbet, idet ægtefællen forud for betalingen af restbeløbet var blevet informeret om, at der ud fra biopsier var mistanke om kræft, og at hun ville komme i kræftpakkeforløb. Selskabet har anført, at klageren burde have kontaktet selskabet, inden han betalte restbeløbet.

Klageren har anført, at de på tidspunktet for betaling af restbeløbet ikke vidste, at ægtefællen havde kræft, og at de først blev gjort opmærksom herpå den 29/12 2023. Klageren har anført, at "Topdanmark mener vi før den 12.12.2023 skulle have gennemskuet diagnosen ud fra meddelelser på sundhed.dk mv. – her må vi så erkende at det har vi ikke været i stand til. Meget af information er fagsprog, på latin – uden for vores formåen".

Det fremgår af ægtefællens journal: "23-11-2023 ... Der findes indikation for biopsi fra vaginal-tumor. ... Orienteres om at jeg ikke kender årsagen til tumordannelse. Der kan være tale om noget ondartet der skal fjernes. 30-11-2023 ... Pt orienteres om svære celleforandringer formentlig udgået fra kønslæberne, men da vævsprøverne er taget fra kanten af en større porøs proces, må man mistænke, at der kan være tale om kræft. Samtidig er der mistanke om celleforandringer på livmoderhalsen. ... Henvises i pakkeforløb til [hospital]".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit om medicinsk forhåndsvurdering, at hvis du bliver syg, efter at du har bestilt din rejse, "men endnu ikke har betalt hele rejsen, skal du kontakte os for en forhåndsvurdering, inden du betaler restbeløbet".

Kravet i forsikringsbetingelserne om indhentelse af forhåndsvurdering er udtryk for, at kunden har en tabsbegrænsningspligt. Tabsbegrænsningspligten er reguleret i forsikringsaftalelovens § 52, hvor det i stk. 2 fremgår, at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ikke har villet dække restbeløbet, som klageren betalte den 12/12 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen den 23/11 2023 fik konstateret en tumor i underlivet, som der blev taget en biopsi af. Det fremgår af journalen, at ægtefællen blev orienteret om, at der kunne "være tale om noget ondartet der skal fjernes". Den 30/11 2023 fik ægtefællen ved biopsisvar besked om, at der var svære celleforandringer, og at man mistænkte, at der var tale om kræft, hvorfor ægtefællen blev henvist til et kræftpakkeforløb.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren/ægtefællen på den baggrund kunne indse, dels at der var betydelige risiko for, at ægtefællen havde en kræftsygdom, dels at en rejse ca. 2½ måned senere ikke ville kunne gennemføres, hvis ægtefællen skulle i kræftbehandling.

Tabsbegrænsningspligten betyder i den konkrete situation, at klageren som minimum skulle have kontaktet selskabet, inden de betalte restbeløbet for derved at få afklaret, hvordan de skulle forholde sig. En undladelse heraf må anses for at være groft uagtsomt. Nævnet må lægge til grund, at selskabet ville have oplyst, at klageren ikke skulle betale restbeløbet, hvis klageren havde bedt selskabet om en forhåndsvurdering.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

101496

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings