

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103275:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 20/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"I have had Annual Travel Insurance with Tryg forca. 15 years. On March 26,2024, I travelled to [land]. Got very ill and was hospitalized for 3 days on May 3, and was diagnosed with clostridial enterocolitis and an infection of the prostate (prostatitis). I was hospitalized a second time for 4 days on June 3, when the found a prostate abscess.

Falk approved coverage for the first hospitalization; but, denies coverage for the second hospitalization, claiming that there was a pre-existing condition. They based their decision on a request that I make to my doctor to refer me to a urologist because I wanted medication to help with frequent urination at night due to prostatic hyperplasia (enlarged prostate)—condition that I had been experiencing for many years. Urologists in [land] and in Denmark agree that there is no case of preexisting condition. Prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis are two distinct conditions affecting the prostate gland and there were no symptoms or evidence of prostatitis or a prostatic abscess before my departure from Denmark.

Falck and Tryg have rejected my appeal for reconsideration of their decision to deny coverage without addressing any of the points that I argued; only restating their argument of a pre-existing condition. They have also been very selective of the information they used to make a decision and have manipulated and modify the language from my medical journal, for their convenience.

During both hospitalizations, I felt harassed by Falk Global Assistance DK, threatening denial of coverage. I tried my best to comply with all their demands, while laying sick in a hospital bed. It seemed obvious that they would dig deep and look for an excuse to deny coverage.

A more detailed statement and supplementary documentation is enclosed with this Complaints Form.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103275

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I want Tryg to (1) reverse its decision of denying coverage based on their sketchy and erroneous claim of a 'pre-existing condition;' (2) reimburse me for all expenses incurred while hospitalized in [land9 in June of 2024 and (3) made the reimbursement to the original bank account from which I had to withdraw funds to cover the expenses in question [udenlandsk kreditforening] and in the currency of that account ([udenlandsk valuta])."

Klageren har endvidere indsendt klage af 20/3 2025, hvor han bl.a. har anført:

"The situation here described has taken an enormous toll on me—physical, mental and financial. For 15 years, I have paid Tryg for annual travel insurance. Yet, when I needed it the most, Tryg pulls the rug from under my feet and leaves me hanging.

For many years, I have had an enlarged prostate and, due to this, a weak urine flow—fairly common

for a man my age. Frequent night visits to the bathroom have been particularly bothersome. For several years now, I feel like I do not rest well because I do not sleep well.

A couple of years back, I asked my now-retired-doctor for medication to help the frequent urination and feeling of urgency. However, he advised me against it, pointing out the 'many side effects' of these medications. I later learned that my [familiemedlem], in the [land], had been taking medication and later got a prostate reduction surgery. So, I wanted to talk with a urologist about my options and his recommendation.

I had been traveling a lot and while in Denmark between mid-January and the end of March, I visited

my doctor for shoulder pain. Knowing that I was going to be traveling again and that urology appointments are scheduled several months in advance, I asked my new doctor for a referral to see a

urologist. She told me that she needed to run some tests before she could make such a referral. So,

she refers me for urine flow tests at the Flowklinikken at [hospital]. The tests did not reveal anything new or anything that I and my doctor did not already know. The key point here is that it is me asking to be referred to a urologist and that the symptoms had not changed for several years—at least not noticeably. (Medical Journal entries dated 09-02-2024, 12-03-2024 and 05-04-2024)

NOTE: Copies of all medical journal entries mentioned are included—file name: 'Medical Journal.'

The decision to deny coverage is based primarily on interpretation of my doctor's entries in my medical journal. The insurance company claims that my visit to the doctor, a worsening of symptoms, and referrals to the Flowklinikken and urology are grounds for denial of coverage due to a preexisting condition. However, this is a convenient interpretation and reformulation of factual information. There was no worsening of symptoms, the referral to the Flowklinikken was due to procedural requirements and it was due to my insistence that my doctor agreed to refer me to urology.

Curiously enough, when [læge] from Falck calls my doctor's office requesting information from my journal, he tells the staff that he requires information because I was hospitalized in [land] with an 'infection of the urinary track'—which is incorrect and obviously the frame of mind they maintain. (Medical Journal entry dated 04.06.2024)

Besides no worsening of any condition, there was no indication, before my departure, of a possible prostate infection. The argument of pre-existing condition is wrong being that there is no condition prior to my departure that would have indicated that I would be getting sick of a prostate infection and would be needing urgent treatment.

An enlarged prostate or benign prostatic hyperplasia (BPH) is a different diagnosis than prostatitis. BPH is sometimes treated with medication to improve urine flow and improve quality of life; surgery to reduce the size of the prostate gland is also an option. Prostatitis is an inflammation of the prostate, in most cases caused by bacterial infection, that makes it painful to urinate and may cause pain in the groin, pelvic area or genitals. Before my departure from Denmark, I had absolutely no pain. (Medical Journal entry dated 09-02-2024)

On June 4, 2024, my treating doctor in [land], sent to FGA Denmark Assistance a note to clarify the diagnosis for my second hospitalization (Copy included—document name: Doctor's Note). This gesture was done by my doctor after Falck's threats to deny coverage and after not receiving a phone call that Falck had requested and scheduled with their own doctor. I guess that by this point a decision had already been made.

That same day (04-06-2024), I received an email from FGA Denmark Assistance informing me of the denial of coverage. We exchange several emails, in which I question their decision. (Copies of relevant emails mentioned here are included—file name: Emails)

On July 7, 2024, I submit a formal appeal to Tryg, requesting that they reconsider their decision to deny coverage on the basis of pre-existing conditions. I argue that benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis are 'two distinct conditions.' And that 'To claim that my prostatitis and abscess were pre-existing conditions, when there is absolutely no evidence of these conditions before my departure from Denmark, and to deny coverage on these grounds, is irresponsible and a clear intention to avoid your contractual obligations.'

A response to my appeal, dated October 10, 2024, is received in my inbox on Tryg's website. Tryg rejects my appeal without addressing any of the points that I argue in my appeal. They only restate their argument of a pre-existing condition.

NOTE: Copies of my appeal and their response is included—file name: 'Formal Appeal.'

In their response, Tryg makes the following incorrect statements:

(1) That coverage was denied as my prostatitis was 'related to a condition that was known before departure.' No symptoms of prostatitis are 'known' before my departure. From Denmark. My doctor specifically states in a journal entry, that I am NOT experiencing any burning or pain (Ingen svie/smerter). (Medical Journal entry dated 09-02-2024)

(2) They translate a doctor's journal entry (Medical Journal entry dated 12-03-2024) into English, translating 'Han har de vandl.probl. uændret gn. flere år' (from the Danish original), to simply 'He has problems.' Why? Here my doctor is clearly stating that I have a condition (frequent night urination) that has not changed for several years. What are they trying to do, if not manipulating the truth to their own benefit?

(3) That 'due to my urine flow tests, [I was] referred to the Department of Urinary Surgery.' This is a very convenient use of language. They ignore that it is me asking to see a urologist, that the tests are a procedural formality (and they should know this) and my doctor did NOT refer me to urinary surgery, she referred me to the 'Urology Department.' (Medical Journal entry dated 05-04-2024)

(4) That Tryg does not cover my medical expenses because I 'had changes in a pre-existing disorder within two months before [I] started [my] trip.' I have had an enlarged prostate and experienced frequent urination for many years; there were NO changes or worsening of any condition. (Medical Journal entry dated 12.03.2024)

(5) That my policy covers treatment and hospitalization 'in connection with acute illness if you have not been ill within 2 months before departure.' Adding that '[a]cute means illness or injury that occurs suddenly during the trip and has not shown symptoms before departure.' This is exactly my case; I got sick suddenly. As noted above, neither my doctor or the medical staff at the Flowkliniken noticed any symptoms related to an infection of the prostate. Their medical pre-approval clause has no validity in my case, for these same reasons. I had NO reason to seek pre-approval.

(6) That my illness for which the coverage is denied is NOT considered acute according to policy conditions. No further commentary needed here.

(7) Under 'Conclusion,' they write 'please bear in mind that a travel insurance only covers acute and unexpected illness that arise during your trip.' They seem to have an inconsistent understanding of 'acute.' On the other hand, no one can argue rightfully that I had any symptoms of prostatitis before my departure and that my illness was anticipated.

At the center of this case, is whether a case of prostatitis would have been expected due to my enlarged prostate. Urologists in [land] and in Denmark agree that there is no such thing as a preexisting condition in my particular case. Prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis are 'two distinct conditions affecting the prostate gland and there were no symptoms or evidence of prostatitis or a prostatic abscess before my departure from Denmark.

One Danish doctor went as far as to say that it seemed like a 'shady' tactic used by the insurance company (paraphrasing, do not remember exact term used). However, no Danish doctor has been

willing to write a note with their opinion to attach to this complaint. One never bothered to follow up after offering to help; another said that I was not their patient at the time, so it was not for them to do so; and my own doctor, at the centre of my case, said that they had provided copies of my journal to the insurance company, where they could see that there were no symptoms of prostate infection—she consulted the legal department of her union and they said that she should not interfere. In fact, she told me that she could not question or contradict a colleague's opinion—referring to the doctors at Falck and Tryg. I wonder if the widely acceptance of a medical second opinion is just not something supported by the Danish medical establishment. (Medical Journal entries dated 10-02-2025, 27-02-2025 and 04-03-2025)

I must add that during both hospitalizations, I felt harassed by Falk Global Assistance DK, constantly threatening denial of coverage. I tried my best to comply with all their demands, while laying in bed feeling awful. It seemed obvious from the beginning that they were set on finding a way to deny coverage.

On August 7, 2024, Tryg sends us (my household) a letter informing us that they are termination our annual travel insurance. They state that this is due to our last claim and that they can no longer trust us. Unbelievable! When I contacted Tryg for an explanation, I was told that by law they were not required to provide any further information than that which appeared in their notification letter. (Copy of this letter included—under file name: 'Formal Appeal.')

Selskabet har den 13/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager, der har årsrejseforsikring, klager over delvist afslag på dækning af behandlingsudgifter i forbindelse med sygdom på rejse til [land] i marts 2024. Selskabet har dækket indledende undersøgelse og behandling af infektion med *Clostridium difficile*, der er anført som primær diagnose, men har afslået at dække behandling af symptomer relateret til prostatahyperplasi, idet der er tale om en forudbestående lidelse, hvor gældende krav om stabilitet før afrejse ikke er opfyldt.

Sagsfremstilling

Ifølge oplysningerne i sagen havde Klager planlagt rejse til [land] fra den 25. marts 2024 til den 14. juli 2024. Desværre blev han syg under sit ophold og kontaktede Selskabets assistancepartner d. 3. maj 2024 med henblik på at søge lægehjælp.

Af sagslog fra Klagers første henvendelse til alarmcentralen fremgår:

'03/05/2024, 03:16

CLI anmelder

Han har ondt når han urinerer og vil gerne tilses af læge i [udenlandsk by]. Han spørger om vi samarbejder med [udenlandsk hospital] - AC bekræfter CLI samtykker AC lover at sende GOP via agent til konsultation 4/5 2024'

Alarmcentralen udstedte samme dag foreløbig betalingsgaranti for indledende undersøgelse og behandling, og bad samtidig hospitalet om at sende lægejournal med henblik på at vurdere dækning for eventuelle yderligere undersøgelser og behandling. Betalingsgaranti fremlægges som bilag 1.

Klager oplyste den efterfølgende dag, at han var blevet indlagt på hospitalet den 3. maj 2024, og at den behandlende læge forventede indlæggelse i 2-3 dage.

Hospitalet oplyste d. 5. maj 2024 følgende:

'Log 18, 05/05/2024, 21:21

Good afternoon,

Please confirm coverage for the requested below:

Current hospital costs: [ca. 27.300 kr. i udenlandsk valuta]

Approximate Costs until May 5: [ca. 54.500 kr. i udenlandsk valuta]

Medical fees: [ca. 11.000 kr. i udenlandsk valuta]

Please update GOP for [ca. 65.500 kr. i udenlandsk valuta] for hospital and fees.

Summary of the medical report: Male VHI+ patient with liquid bowel movements, abdominal pain, and feeling tired the stool test revealed infection by Clostridium difficile. Today progressing with enterocolitis, and benign prostatic hyperplasia. the list of medications is included too'

Alarmcentralens læge godkendte d. 6. maj 2024 indlæggelse som følge af clostridium infektion og noterede bl.a. følgende:

'Log 40

Kendt med vandladningsproblemer i DK Aktuelle tolkes som sekundært til gastro og efterfølgende clostridium infektion. derfor ikke FBB'

Alarmcentralen udstedte samme dag betalingsgaranti for indlæggelse fra d. 3. maj 2024 - 6. maj 2024 som følge af maveinfektion og bad samtidig endnu en gang om lægejournal til yderligere vurdering af sagen.

Herefter blev regning for indlæggelse på [ca. 61.000 kr. i udenlandsk valuta] modtaget. Regningen fremlægges som bilag 2.

Klager bekræftede d. 8. maj 2024, at han var blevet udskrevet fra hospitalet, og at han var i bedring og fik medicinsk behandling.

D. 11. maj 2024 modtog alarmcentralen lægejournal fra det lokale hospital. Denne blev ved modtagelsen vurderet af den sagsansvarlige læge, der på baggrund af det modtagne vurderede, at clostridium difficile infektion var korrekt behandlet, og at eventuel yderligere behandling ikke kunne godkendes uden en forudgående lægelig vurdering. Lægejournal fremlægges som bilag 3a og 3b.

Alarmcentralen modtog d. 13. maj 2024 separat regning for lægehonorar fra hospitalet med oplysning om, at klager var blevet udskrevet d. 6. maj 2024 og de samlede omkostninger beløb sig til [ca. 72.500 kr. i udenlandsk valuta]. Regningen fremlægges som bilag 4.

Klager kontaktede d. 13. maj 2024 igen alarmcentralen i forbindelse med opfølgende kontrol den 15. maj 2024:

'Log 80 13/05/2024, 21:28

I need your doctor's approval to complete my treatment. I have a follow-up appointment this coming Wednesday, May 15 at 14.00, local time.

I do not know what or which medical model you base your assessment on, but this is basic standard of service to ensure that all is well and going as plan, after 4 weeks of illness and 3 days of hospitalization.

Please, make the necessary arrangements.'

Den sagsansvarlige læge noterede d. 14. maj 2024 følgende:

'Log 86, 14/05/2024, 17:27

Samtale med CLI CLI har været til udredning for vandladningsbesvær igennem flere år. Aktuelle symptomer tolkes som sekundære til clostr. dif infektionen.

GOP: FU TP inkl blood test, stool test and urine test if indicated. No imagine or USG. Ny task til CD når MR foreligger'

Alarmcentralen godkendte herefter dækning for opfølgende blodprøve, afføringsprøve og urinprøve. Samtidig blev det specificeret, at der ikke var dækning for billeddiagnostik og ultralydsscanning. Betalingsgaranti fremlægges som bilag 5.

Klager oplyste d. 17. maj 2024 at han var i bedring, men at den behandlende læge ønskede at foretage yderligere undersøgelser i midten af juni:

'Log 97 17/05/2024, 00:54

I went to the doctor yesterday. All seems to be moving in the right direction. Still taking medication as prescribed by him.

He did not want to do any tests at this point. He wants me to have bolero done in a month or so (mid-June) to get a better sense of the outcome of the treatment. So, I will do that and see him one last time towards the end of June.'

Alarmcentralen udbad herefter lægejournal til vurdering af sagen. Klager oplyste herefter d. 23. maj 2024 følgende:

'Log 109,

23/05/2024, 21:02

Hello,

I had a phone consultation with the doctor yesterday. I have not been feeling well and it seems that the prostatitis—for which I thought I was feeling better, is not gone and the symptoms are back. Due to the Clostridium he was avoiding giving me antibiotics. Now he says that he really has no alternatives, but that it comes with the risk of exacerbating the Clostridium again. He issued another prescription for Axar injections 1 gr IM daily for 5 days. In addition, he is prescribing an additional 20 days of Multiflora Plus and to restart Vancomycin for a 20 day program. His recommendation is for me to go to the emergency room if things get worst. Please contact me if you need any additional information.

Thank you,'

Den sagsansvarlige læge noterede d. 24. maj 2024 følgende:

'Log 112, 24/05/2024, 14:43

Der foreligger ikke MR [medical report] fra sidst besøg. TP [treating physician] vil foretage FU [follow up] mhp bolero. Bolero?? INGEN GOP [guarantee of payment] before comprehensive MR, including indication for further intervention or diagnostic procedure, is available. Når MR foreligger, task til CD [case doctor] mhp asm [assessment] om der er behov for yderligere, og i fald om der

skal indhentes MR fra EL [egen læge] mhp FBB [forventet behandlingsbehov] for evt. yderligere procedure / behandling relateret til vandladningen'

Alarmcentralen oplyste d. 25. maj 2024 at det var nødvendigt at indhente journal fra Klagers egen læge, før der kunne tages stilling til yderligere dækning:

'Log 124, 25/05/2024, 11:11

After reviewing your email dated May 23 regarding the prescribed medication and treatment plan, our contact doctor has determined that we require a more detailed medical record from your local doctor. This should include indications for any further interventions or diagnostic procedures. Without this information, we are unable to confirm coverage for additional treatments, as we cannot accurately determine the appropriate treatment plan.'

Klager sendte herefter følgende indsigelse:

'Log 128, 29/05/2024, 01:59

Hello,

I wanted you to add the attached document to my file. A doctor of yours that I spoke with, stated to me that I should have gotten a pre-approval to travel because I already had a prostate condition. Which, I really did not.

I, like most men over 40, have been diagnosed with an enlarged prostate some time back. I did start asking my doctor questions about medication to help with constant urination at night. And then urgency to urinate.

On April 8th (after my trip started), I receive a letter (enclosed) from the Urinvejskirurgisk Afdeling in which they give me an appointment for examination to evaluate whether or not I need surgery. The appointment, as you can see, is for August 18, 2025.

No their I nor anyone at the Danish medical system knew what my condition was. Now it is obvious.

I have been sick for over a month now. The Clostridium seems to be under control, but I still find it painful and difficult to urinate— while needing to go to the toilet constantly. I am so tired and with little energy for anything.

I am also tired of you making me hop all sorts of loops, doubting my current medical care, and constantly threatening me that if I do not do so and so or get this or that, you might not approve coverage. I am not part of a ring of thieves going after you the insurance company's money. I am really sick and the doctors have been doing their best to help. [Navn på læge] is also disappointed with the latest outcome.

Give me a break and actually assist me here.'

Alarmcentralen bad d. 30. maj 2024 om kontaktoplysninger på Klagers egen læge, og journal fra denne blev herefter modtaget den 4. juni 2024. Lægejournalen fremlægges som bilag 6.

I mellemtiden modtog alarmcentralen anmodning om dækningsgaranti fra det lokale hospital for ny indlæggelse:

'Dear Team,

The hospital reached out to us for GOP. Please let us know if this needs to be a new case. Please see attached medical records and medical fees of the patient [klageren], patient was admitted in emergency room and needs inpatient services.

Date of services: June 03rd to June 06th

- Hospital estimated cost [ca. 90.000 kr. i udenlandsk valuta]*
 - Medical fees [ca. 23.000 kr. i udenlandsk valuta]*
- Guarantee of payment is needed for [ca. 113.000 kr. i udenlandsk valuta]'*

Lægejournal modtaget med dækningsanmodningen fremlægges som bilag 7.

Den sagsansvarlige læge noterede d. 4. juni 2024 følgende:

'Log 177 04/06/2024

Resume 30-5-2024. Afrejse 25-3-2024, PLH 14-7-2024. Behandles for urinvejsinfektion, kompliceres med clostridia dicifile kolit, behandlet med Vancomycin. I forbindelse med dette USG abdomen prostat 11 ml, ingen tegn på kræft, PSA 22 (infektionsbetinget?). TPs DX er prostatitis som TP ikke vil give AB pga. risikoen for tilbagefald af clostri. dif koliten. Kortvarig bedring, nu igen symptomer. Uklart, hvilken videre udredning TP har planlagt eller om han påtænker at anlægge urinkateter som vil kunne fjernes i DK. CLI benægter at kende til prostat problem, dog har CLI fremsendt (ACT #128) indkaldelse datere 8-4-2024 (efter afrejsen) til amb udredning af lower urinary tract symptoms (LUT) - vandladningsbesvær. MR i #132 indeholder igen information og årsag til FU hos TP, eller behandlingsplan. Der er nu symptomer igen i følge CLI (ACT#133) og CLI ønsker kateter.

MR foreligger fra EL: 9-2-2024 2) Får PSA tjekket jævnligt pga. tidl. udredn. i urol. regi pga PSA ml. 5-8. Iht. epikrise derfra skal den tages hver 6. md og genhenv. ved to på hinanden følgende værdier over 8. Han er dog tiltag. generet af nykturi x4-6. Forstyrrer nattesøvnen. har også noget urge i løbet af dagen. Ingen svie/smerter. Fortæller, at hans [familiemedlem] har fået prostata opereret og han overvejer dette om muligt. Obj: ER: Prostata med mere fylde i hø. side. Overkanten kan ikke helt nås. Virker forstørret. rp. blodpr. inkl. PSA rp. U-stix Opfølg. når svar. 12-3-2024 PSA 5,2. Som vanligt, ikke steget. Han har de vandl.probl. uændret gn. flere år. Ønsker det nærmere udredt, da det generer ham. Skal op natligt 4-6 gange. Om dagen kan have urge og også forn. at at blæren ikke tømmes helt. rp. uroflow rp. vvs Opf. derefter. 18-3-2024 Urinvejkirurgisk ambulatorium, Hjørring sygehus Epikrisetekst: vandladningstest (flowklinik) (FUS) Residualurin måling Uroflowmetri Supplerende: Pt. har d.d. været i Flowklinikken. Hvis dette giver anledning til henvisning til Urinvejskirurgisk Afdeling mhp. vandladningsudredning, bedes det anført i henvisningen, at patienten har fået udført flowmetri i Flowklinikken.

Konklusion: FBB AC bedes info CLI på mail: Preexisting disorder. Based on the MR report from your GP, you have within the last two months before departure, visited your GP, who has referred you to [hospital]. The hospital has performed for diagnostic test confirming lower urinary tract symptoms caused by prostate hyperplasia (enlargement).'

Alarmcentralen oplyste herefter til Klager, at forsikringen ville dække den første indlæggelse, fordi der var en anden diagnose inkluderet, men at der ikke var dækning for den anden indlæggelse, idet denne var relateret til en forudbestående lidelse.

På baggrund af indsigelse fra Klager, blev sagen drøftet med Selskabets cheflæge, der fastholdt beslutningen. Endvidere noterede den sagsansvarlige læge d. 6. juni 2024 følgende:

'Adspurg om skæringsdato for hvorfra der er FBB (ingen GOP): 24-5-2024'

Klager indsendte d. 31. maj 2024 skadeanmeldelse til Selskabet vedrørende sygdom på rejsen. På skadeanmeldelsen har Klager oplyst følgende:

'Got sick. Didn't get better. Went to emergency room. Was hospitalized for 3 days. Still seeing doctor. Diagnosis Clostridium difficile and prostate infection. Tryg should already be aware.'

Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 8.

I overensstemmelse med det aftalte ifølge assistancesagen har forsikringen dækket hospitalsindlæggelse fra den 3. til den 6. maj 2024 samt opfølgende kontrol indtil den 24. maj 2024. Udgifter for behandling efter denne dato blev ikke refunderet. Svar på skadeanmeldelse fremlægges som bilag 9.

I forbindelse med indsigelse sendte Klager i juli 2024 supplerende lægebilag i form af indkaldelse til Urinkirurgisk Afdeling, som Klager modtog mens han var på rejsen. Indkaldelsen fremlægges som bilag 10.

Efter en fornyet vurdering af sagen fastholdt skadeafdelingen d. 15. august 2024 den tidligere afgørelse. Svar på indsigelse fremlægges som bilag 11.

Herefter henvendte Klager sig igen til Kvalitetsafdelingen i september. Klagers henvendelse fremlægges som bilag 12.

Selskabet besvarede d. 4. oktober 2024 klagers henvendelse, hvor afslag på at dække urologiske symptomer efter d. 24. maj 2024 blev fastholdt. Afgørelsen fremlægges om bilag 13.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til Forsikringsbetingelser for Tryg Årsrejse, nr. 2003 (PA62).

Betingelserne fremlægges som bilag 14.

Selskabets vurdering

Klager blev på rejse til [land] indlagt på et lokalt hospital fra den 3. til den 6. maj 2024 med maveinfektion og vandladningsproblemer.

Forsikringen har dækket medicinske udgifter relateret til Klagers hospitalsindlæggelse fra den 3. maj 2024 til den 6. maj 2024 som følge af infektion med clostridium difficile samt opfølgende kontrol.

Selskabet har afvist at dække symptomer der relaterer sig til forudbestående prostataproblemer efter d. 24. maj 2024, herunder ny indlæggelse i fire dage fra 3. juni 2024.

Forsikrede anfører i klagen til Nævnet, at Prostatahyperplasi (BPH) og prostatitis er to forskellige tilstande, der påvirker prostatakirtlen, og der var ingen symptomer eller tegn på prostatitis eller en prostataabsces før hans afrejse fra Danmark.

Forsikringen dækker sygdom og skade i overensstemmelse med afsnit 6 i forsikringsbetingelserne.

Herunder dækker forsikringen ambulant behandling og hospitalsindlæggelse, inklusive medicin og operation, i forbindelse med akut sygdom eller skade der opstår på rejsen.

Forsikringen dækker også akut forværring af en eksisterende sygdom, hvis forsikrede ikke har været syg inden for 2 måneder før afrejse, eller har fået medicinsk forhåndsgodkendelse. Ved akut forstås sygdom eller skade, der opstår pludseligt under rejsen og ikke har vist symptomer før afrejse.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 5 [Medicinsk Forhåndsvurdering] fremgår:

'Du har behov for en medicinsk forhåndsvurdering

- Hvis du bliver eller har været syg eller har pådraget dig en skade, som du stadig bliver behandlet for, eller hvis du er blevet henvist af en læge til yderligere undersøgelser eller behandlinger.*

- Hvis du oplever en forværring af en kronisk sygdom, som medfører ekstra kontrol hos din læge eller specialist, ændret behandling eller medicin.*

Du er syg når du har haft kontakt til læge eller anden behandler. Du er også syg hvis du ikke har haft kontakt til læge eller behandler men skal til yderligere undersøgelse, behandling eller påbegynde medicinering.

Du skal foretage den medicinske forhåndsvurdering, når de nævnte situationer er opstået indenfor de seneste 2 måneder før, du betaler første del af rejsens pris eller før du skal rejse.'

Da der ikke foreligger en medicinsk forhåndsvurdering vedrørende Klagers bestående prostata-problemer, er dækningsspørgsmålet først behandlet i Selskabets alarmcentral og efterfølgende i skadeafdelingen.

Der er i sagsforløbet modtaget lægejournaler fra behandlingsstedet i [land] samt Klagers praktiserende læge i Danmark som har været forelagt den sagsansvarlige læge i alarmcentralen og Selskabets cheflæge.

Begge læger har vurderet, at krav om stabilitet, der gælder for forudbestående sygdom iht. afsnit 5, ikke er opfyldt, da Klager havde konsulteret sin læge med urologiske symptomer inden for 2 måneder før afrejse og var blevet henvist til undersøgelser på afdeling for urinvejskirurgi.

Efter sagens indbringelse for Nævnet har Selskabets cheflæge i forbindelse med en fornyet gennemgang suppleret med følgende kommentar:

'Skl. har i februar-marts 2024 oplevet tiltagende gener med natlig vandladning og urintrang i løbet af dagen, og prostata er vurderet som forstørret af egen læge. Egen læge planlægger at når resultaterne af uroflow-testen foreligger, skal skl. henvises videre til urologisk vurdering på grund af vandladningsproblemer. Skl. er kort tid før udrejse gået i gang med udredning af vandladningsproblemer, herunder måling af uroflow, som blev foretaget den 18. marts 2024.

Medicinsk forhåndsvurdering før udrejse havde medført en klausul.

Når prostata er forstørret, kan det føre til problemer med blæretømning ved at hæmme urinrøret, hvilket kan resultere i urinretention. Hvis urin stagnerer i blæren, kan det skabe et miljø, hvor bakterier lettere kan vokse, hvilket øger risikoen for urinvejsinfektioner. Hvis infektionen spreder sig til prostata, kan det føre til prostatitis.

Skl. havde netop forværring af skls tidl. LUTS gener inden udrejse.

En medicinsk forhåndsvurdering ville i følge lægens vurdering have medført klausul for enhver udgift relateret til urinvejsforstyrrelser, inklusive dem forårsaget af urinvejene.'

Ifølge den kliniske vurdering, er der direkte sammenhæng mellem Klagers forudbestående symptomer og den prostatitis, Klager blev behandlet for på rejsen.

Selskabet fastholder på denne baggrund, at der ikke er dækning for Klagers urologiske symptomer på rejseforsikringen, og at ydelser relateret hertil ikke er dækningsberettigede efter d. 24. maj 2024.

Ved vurderingen lægges der vægt på, at Klager forud for rejsen var kendt med vandladningsproblemer som følge af prostatahyperplasi og ifølge journal fra egen læge var i udredningsforløb for sine symptomer forud for rejsen, samt modtog henvisning til undersøgelse på urologisk afdeling, mens han var på rejse. Der er på denne baggrund Selskabets vurdering, at der ikke er tale om akut opstået sygdom, men derimod forudbestående sygdom, hvor gældende krav om stabilitet i 2 måneder forud for afrejsedagen ikke er opfyldt.

Der lægges endvidere vægt på, at en medicinsk forhåndsvurdering ville have medført klausul for enhver udgift relateret til urinvejsforstyrrelser, inklusive dem forårsaget af urinvejene."

Klageren har i brev af 23/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Summary of Key Points

1. My Condition Was Stable and Disclosed

- I had a longstanding, stable diagnosis of BPH (benign prostatic hyperplasia), with no symptoms of prostatitis or infection, no medication changes, and no deterioration for years prior to travel.
- Tryg's own policy allows coverage for chronic conditions that are stable for 2 months before departure—this criterion was met.

2. Acute Prostatitis and Abscess Were New, Unrelated Events

- Prostatitis is a sudden, infection-based condition, distinct from BPH.
- There is no medical basis to claim it was a foreseeable or natural consequence of BPH.

3. My GP Visit Was Routine and Did Not Indicate Instability

- The GP consultation two months before travel was unrelated to any acute problem.
- It was a non-urgent discussion about longstanding symptoms and a potential referral—not a response to new or worsening health concerns.
- My tests confirmed a stable condition; there was no medical evidence of risk or warning signs.

4. Inconsistency in Tryg's Coverage Decisions

- Tryg covered my first hospitalization for acute prostatitis.
- The second hospitalization—a continuation of the same episode—was denied.
- This inconsistency is legally and ethically problematic.

5. No Medical or Legal Justification for Denial

- Tryg has offered no evidence that my hospitalization was related to a known, unstable condition.
- The exclusion is based on speculative association, not on fact or policy language.

6. Violation of Good Faith and Equal Treatment Principles

- Tryg's interpretation contradicts Danish consumer protection principles, including fair treatment, transparency, and consistency in claims handling.
- Retroactively redefining a routine GP visit as evidence of instability is medically unsound and procedurally unfair.

To the Danish Insurance Complaints Board:

This statement is my formal response to Tryg's claim that my hospitalization in [land]—first for acute prostatitis and later for a prostatic abscess—is excluded from coverage on the grounds of a so-called preexisting condition.

1. Clear Definition of Preexisting Conditions According to Tryg's Own Policy

According to Tryg's travel insurance terms and conditions for private customers (Rejseforsikring Privat, Tryg Forsikring A/S, 2023), Section 9 on 'Illness, Injury, etc.' outlines coverage of 'acute illnesses' occurring during the trip, including 'acute worsening of a chronic condition,' provided that the chronic condition was stable before the trip.

In its own guidance on tryg.dk, Tryg explicitly states: *'Har du en kronisk sygdom, dækker vi, hvis din sygdom har været stabil i 2 måneder før rejsen.'* (If you have a chronic illness, we will cover you if your condition has been stable for 2 months before the trip.)

My BPH (benign prostatic hyperplasia) had been stable for several years. There were no changes in medication, no exacerbations, no new or worsening symptoms, no history of infection, and no treatment for prostatitis or any related condition prior to the trip. Therefore, even under Tryg's own definition, I met the requirements for full coverage.

2. BPH and Acute Prostatitis Are Medically Distinct

Tryg seeks to connect my case of acute prostatitis and subsequent prostatic abscess to my BPH diagnosis, claiming it to be a natural continuation or foreseeable consequence. This argument fails on both medical and legal grounds.

According to reputable medical sources such as the Cleveland Clinic and NHS UK, BPH and prostatitis are distinct conditions:

- BPH is a non-infectious enlargement of the prostate.
- Prostatitis is typically infection-based and may occur independently of BPH.
- There is no established medical consensus that chronic BPH predictably leads to acute prostatitis or abscess formation.

Tryg must demonstrate—not merely assume—that the prostatitis episode was either:

- A flare-up of an unstable chronic condition, or

- A foreseeable development.

They cannot.

3. No Symptoms, No Predictability, No Grounds for Exclusion

Several years ago, I was diagnosed with BPH—a chronic but stable condition. While it caused mild symptoms such as nocturia and occasional urgency, I had never experienced prostatitis, urinary tract infection, or any flare-up prior to this trip. My condition had remained fully stable for years, requiring no changes or clinical attention.

Approximately two months before departure, I visited my GP in Denmark for shoulder pain. During

that same visit, I also asked about possibly seeing a urologist and trying medication to ease nocturia—a longstanding symptom, not a new one.

My GP stated that I had to complete standard tests before she could make a referral. Importantly:

- My doctor did not record any new symptoms or concerns.
- There was no suspicion of prostatitis or infection.
- No referral was deemed urgent.
- The results reaffirmed a diagnosis of enlarged but stable prostate.

Tryg now retroactively uses this routine, non-urgent GP visit to deny coverage, implying that the consultation somehow proves instability or foreseeability. This is medically incorrect and opportunistic.

Tryg's criteria for coverage are clearly met:

- I had no history of prostatitis or urinary tract infections.
- I asked for a specialist not because of worsening symptoms, but to explore medication as a prophylactic, not in response to new symptoms
- Danish medical procedure requires testing (e.g., urine flow studies) before referring patients to urologists.
- The acute prostatitis was an unforeseeable infection, unrelated to or caused by BPH.

Moreover, my medical journal shows no indication that would justify a claim of foreseeability. There

were no new symptoms, no clinical deterioration, no instability, and no medical concerns raised by

my GP. The claim that the acute prostatitis or abscess was predictable based on BPH is unsupported

medically and logically.

4. First Hospitalization Was Covered — Why Not the Second?

My initial hospitalization for acute prostatitis in [land] was covered by Tryg. The second hospitalization, which occurred soon after and involved a prostatic abscess, was denied.

If the first event was accepted as an acute, unforeseeable illness under Tryg's criteria, then the follow-up treatment, resulting directly from the same medical episode, must also be covered. Tryg's

retroactive reclassification of both events as preexisting contradicts their own prior decision.

This inconsistency violates basic principles of equal treatment and good-faith claims handling. Medical continuity should be judged consistently.

5. Legal Precedent and Principles of Good Faith

Danish insurance law and the guidelines of the Danish Insurance Complaints Board emphasize that:

- Ambiguities must be interpreted in favor of the insured and that the insurers must act in good faith.
- Stable, declared chronic conditions should not lead to exclusion unless instability or risk was evident.
- Coverage cannot be denied based on vague associations or post-hoc reinterpretation of previously accepted facts.

Tryg's current position relies on presumption, not evidence. The burden of proof lies with the insurer to show actual foreseeability or instability, which did not exist in this case.

Conclusion

Tryg's denial of coverage is:

- Medically unfounded
- Contractually unsupported
- Inconsistent with their own prior decisions
- In violation of fair and consistent claims practices under Danish law

I respectfully request that the Danish Insurance Complaints Board recommend that Tryg reverse its decision and fully cover the hospitalizations in [land].

This denial, based on strained interpretation and selective reasoning, undermines the trust that policyholders place in their insurers when they purchase travel protection in good faith."

Det fremgår af journalnotat af 9/2 2024 fra egen læge:

"Diagnoser:

U05 Vandladningsproblem IKA

2) Får PSA tjekket jævnligt pga. tidl. udredn. i urol. regi pga PSA ml. 5-8. Iht. epikrise derfra skal den tages hver 6. md og genhenv. ved to på hinanden følgende værdier over 8.

Han er dog tiltag. generet af nykturi x4-6. Forstyrrer nattesøvnen. har også noget urge i løbet af dagen. Ingen svie/smerter.

Fortæller, at hans [familiemedlem] har fået prostata opereret og han overvejer dette om muligt.

Obj: ER: Prostata med mere fylde i hø. side. Overkanten kan ikke helt nås. Virker forstørret.

rp. blodpr. inkl. PSA

rp. U-stix

Ankenævnet for Forsikring

16.

103275

Opfølg. når svar."

Det fremgår af journalnotat af 12/3 2024 fra egen læge:

"Diagnoser:

U05 Vandladningsproblem IKA

Kontakt tekst:

PSA 5,2. Som vanligt, ikke steget.

Han har de vandl.probl. uændret gn. flere år. Ønsker det nærmere udredt, da det generer ham.

Skal op natligt 4-6 gange. Om dagen kan have urge og også forn. at at blæren ikke tømmes helt.

rp. uroflow

rp. vvs

Opf. derefter."

Det fremgår af indkaldelse af 8/4 2024 fra Urinvejskirurgisk Afdeling:

"Indkaldelse til undersøgelse

Du skal til en flowmåling, en ultralydsskanning af din blærehalskirtel samt en kikkertundersøgelse af din urinblære.

...

Vi vil gerne se dig

Tidspunkt: mandag den 18. august 2025 kl. 09:15

...

Der startes med flowmåling hos sygeplejerske. Herefter lægesamtale med de øvrige undersøgelser.

Forvent ventetid mellem undersøgelserne. Vi forventer, at dit besøg her varer cirka 1-2 timer.

I løbet af undersøgelsen vurderer vi, om du skal indstilles til operation. Operationen vil ikke finde sted samme dag, men du skal forvente at blive 2-3 timer til forberedende samtale og undersøgelser."

Det fremgår af journalnotat af 4/6 2024 fra det udenlandske hospital:

"A ...-year-old male patient was admitted to the emergency room yesterday with a 48-hour history of fever and chills. He presented with significant general attack, marked symptoms of dysuria, polyuria, and lower abdominal pain.

Following initial clinical studies and ultrasound, the diagnosis of Acute Prostatitis with abscess formation was confirmed. Immediate treatment was initiated with Meropenem 1 g IV every 8 hours with protection for Clostridium using Vancomycin 250mg orally every 12 hours.

Hospitalization is expected for at least 5 days as part of the initial treatment"

Det fremgår af kommentar fra selskabets cheflæge:

"Skl. har i februar-marts 2024 oplevet tiltagende gener med natlig vandladning og urintrang i løbet af dagen, og prostata er vurderet som forstørret af egen læge. Egen læge planlægger at når

resultaterne af uroflow-testen foreligger, skal skl. henvises videre til urologisk vurdering på grund af vandladningsproblemer. Skl. er kort tid før udrejse gået i gang med udredning af vandladningsproblemer, herunder måling af uroflow, som blev foretaget den 18. marts 2024.

Medicinsk forhåndsvurdering før udrejse havde medført en klausul.

Når prostata er forstørret, kan det føre til problemer med blæretømning ved at hæmme urinrøret, hvilket kan resultere i urinretention. Hvis urin stagnerer i blæren, kan det skabe et miljø, hvor bakterier lettere kan vokse, hvilket øger risikoen for urinvejsinfektioner. Hvis infektionen spreder sig til prostata, kan det føre til prostatitis.

Skl. havde netop forværring af skl. tidl. LUTS gener inden udrejse.

En medicinsk forhåndsvurdering ville i følge lægens vurdering have medført klausul for enhver udgift relateret til urinvejsforstyrrelser, inklusive dem forårsaget af urinvejene."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Medicinsk forhåndsvurdering

Du har behov for en medicinsk forhåndsvurdering,

- Hvis du bliver eller har været syg eller har fået en skade, som du fortsat er i behandling for, eller du af læge er henvist til yderligere undersøgelser eller behandlinger.
- Hvis du oplever en forværring af en kronisk sygdom, som medfører ekstra kontrol hos din læge eller speciallæge, ændret behandling eller medicinering.

Du er syg når du har haft kontakt til læge eller anden behandler.

Du er også syg hvis du ikke har haft kontakt til læge eller behandler men skal til yderligere undersøgelse, behandling eller påbegyndte medicinering.

Du skal foretage den medicinske forhåndsvurdering, når de nævnte situationer er opstået indenfor de seneste 2 måneder før, du betaler første del af rejsens pris eller før du skal rejse.

...

6. Sygdom og tilskadekomst m.v.

6.1 Behandling i udlandet

Hvad er dækket

Forsikringen dækker læge- og hospitalsophold, herunder medicin og operation, i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst, der opstår på rejsen.

Forsikringen dækker også akut forværring af eksisterende sygdom, hvis du ikke har været syg indenfor 2 måneder inden afrejse, eller hvis du har fået en medicinsk forhåndsgodkendelse.

Akut er sygdom og tilskadekomst, der opstår pludseligt under rejsen, og som ikke har vist symptomer før afrejse.

...

Hvad er ikke dækket

...

- Sygdom/tilskadekomst, der har vist symptomer eller er diagnosticeret hos læge før afrejsen, medmindre vi har givet en forhåndsgodkendelse.

- Forværring under rejsen af en eksisterende eller kronisk sygdom, eller af en tilskadekomst opstået før afrejse, dækkes ikke, med mindre vi har givet en medicinsk forhåndsgodkendelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, rejste den 25/3 2024 på ferie med planlagt hjemrejse den 14/7 2024. Klageren har i en årrække haft forstørret prostata og deraf følgende vandladningsproblemer. Klageren søgte den 9/2 2024 egen læge, idet han var tiltaget genereret af at skulle lade vandet 4-6 gange om natten, og klageren overvejede operation. Klageren fik den 12/3 2024 målt PSA (Prostata specifikt antigen), som ikke var steget. Klageren blev henvist til urinvejskirurgisk afdeling, hvor han den 8/4 2024 blev indkaldt til en undersøgelse den 18/8 2025. Den 3/5 2024 kontaktede klageren selskabets samarbejdspartner (Falck), da han havde smerter, når han urinerede. Klageren blev indlagt samme dag og fik konstateret clostridium (tarminfektion) og prostatitis (betændelse i prostata). Klageren blev udskrevet den 6/5 2024 og var til kontrol den 15/5 2024. Klageren kontaktede Falck den 23/5 2024 og oplyste, at han fortsat havde problemer med prostatitis. Klageren blev indlagt 4 dage fra 3/6 2024. Selskabet har dækket udgifterne til første indlæggelse og kontrollen, men har afvist at dække behandlingsudgifterne efter den 23/5 2024 herunder anden indlæggelse. Klageren ønsker, at selskabet dækker udgiften til indlæggelsen i juni 2024.

Selskabet har anført vægt på, at klageren forud for rejsen var kendt med vandladningsproblemer som følge af forstørret prostata, og at han ifølge journal fra egen læge var i udredningsforløb for sine symptomer, som var tiltaget, forud for rejsen. Selskabet har anført, at klageren fik en henvisning til undersøgelse på urinkirurgisk afdeling, mens han var på rejse. Selskabet har anført, at der ikke er tale om akut opstået sygdom, men forudbestående sygdom, hvor kravet om stabilitet i 2 måneder forud for afrejsedagen ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at hvis klageren havde søgt om en medicinsk forhåndsvurdering, så ville dette have medført en klausul for enhver udgift relateret til urinvejsforstyrrelser. Selskabet har anført, at selskabet har dækket udgiften til klagerens første indlæggelse, fordi prostatitis på dette tidspunkt var sekundær i forhold til clostridium (tarminfektion).

Klageren har anført, at hans tilstand ikke var forværret inden afrejse. Klageren har anført, at han i mange år har haft vandladningsproblemer som følge af forstørret prostata, hvilket er helt normalt for mænd på hans alder, og at han var ved at være træt af det mange toiletbesøg hver nat, som gik ud over hans søvn. Dette var årsagen til, at han i gik til egen læge inden afrejsen. Klageren har anført, at prostatitis og forstørret prostata er to forskellige sygdomme, og at der ikke er noget medicinsk grundlag for at sige, at hans prostatitis var en forudsigelig følge af forstørret prostata, eller der er sammenhæng mellem de to sygdomme.

Det fremgår af journalnotat af 9/2 2024 fra egen læge: "Får PSA tjekket jævnligt pga. tidl. udredn. i urol. regi pga PSA ml. 5-8. Iht. epikrise derfra skal den tages hver 6. md og genhenv. ved to på hinanden følgende værdier over 8. Han er dog tiltag. generet af nykturi x4-6. Forstyrrer nattesøvnen. har også noget urge i løbet af dagen. Ingen svie/smerter. Fortæller, at hans [fami- liemedlem] har fået prostata opereret og han overvejer dette om muligt. Obj: ER: Prostata med mere fylde i hø. side. Overkanten kan ikke helt nås. Virker forstørret. rp. blodpr. inkl. PSA. rp. U- stix. Opfølg. når svar".

Det fremgår af journalnotat af 12/3 2024 fra egen læge: "PSA 5,2. Som vanligt, ikke steget. Han har de vandl.probl. uændret gn. flere år. Ønsker det nærmere udredt, da det generer ham. Skal op natligt 4-6 gange. Om dagen kan have urge og også forn. at at blæren ikke tømmes helt. rp. Uroflow. rp. Vvs. Opf. derefter".

Det fremgår af indkaldelse af 8/4 2024 fra Urinvejskirurgisk Afdeling til den 18/8 2025, at "du skal til en flowmåling, en ultralydsskanning af din blærehalskirtel samt en kikkertundersøgelse af din urinblære. Der startes med flowmåling hos sygeplejerske. Herefter lægesamtale med de øvrige undersøgelser. Forvent ventetid mellem undersøgelserne. Vi forventer, at dit besøg her varer cirka 1-2 timer. I løbet af undersøgelsen vurderer vi, om du skal indstilles til operation. Operationen vil ikke finde sted samme dag, men du skal forvente at blive 2-3 timer til forberedende samtale og undersøgelser".

Det fremgår af journalnotat af 4/6 2024 fra det udenlandske hospital: "A ...-year-old male patient was admitted to the emergency room yesterday with a 48-hour history of fever and chills. He presented with significant general attack, marked symptoms of dysuria, polyuria, and lower abdominal pain. Following initial clinical studies and ultrasound, the diagnosis of Acute Prostatitis with abscess formation was confirmed. Immediate treatment was initiated with Meropenem 1 g IV every 8 hours with protection for Clostridium using Vancomycin 250mg orally every 12 hours. Hospitalization is expected for at least 5 days as part of the initial treatment".

Det fremgår af kommentar fra selskabets cheflæge: "Skl. har i februar-marts 2024 oplevet tiltagende gener med natlig vandladning og urintrang i løbet af dagen, og prostata er vurderet som forstørret af egen læge. Egen læge planlægger at når resultaterne af uroflow-testen foreligger, skal skl. henvises videre til urologisk vurdering på grund af vandladningsproblemer. Skl. er kort tid før udrejse gået i gang med udredning af vandladningsproblemer, herunder måling af uroflow, som blev foretaget den 18. marts 2024. Medicinsk forhåndsvurdering før udrejse havde medført en klausul. Når prostata er forstørret, kan det føre til problemer med blæretømning ved at hæmme urinrøret, hvilket kan resultere i urinretention. Hvis urin stagnerer i blæren, kan det skabe et miljø, hvor bakterier lettere kan vokse, hvilket øger risikoen for urinvejsinfektioner. Hvis infektionen spreder sig til prostata, kan det føre til prostatitis. Skl. havde netop forværring af skl. tidl. LUTS gener inden udrejse. En medicinsk forhåndsvurdering ville i følge lægens vurdering have medført klausul for enhver udgift relateret til urinvejsforstyrrelser, inklusive dem forårsaget af urinvejene".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5, at "du har behov for en medicinsk forhåndsvurdering ... Hvis du oplever en forværring af en kronisk sygdom, som medfører ekstra kontrol hos din læge eller speciallæge, ændret behandling eller medicinering. Du er syg når du har haft kontakt til læge eller anden behandler. Du er også syg hvis du ikke har haft kontakt til læge eller behandler men skal til yderligere undersøgelse, behandling eller påbegynde medicinering. Du skal foretage den medicinske forhåndsvurdering, når de nævnte situationer er opstået indenfor de seneste 2 måneder før, du betaler første del af rejsens pris eller før du skal rejse".

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelsernes regler om forhåndsgodkendelse skal læses i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes øvrige dækningskriterier og undtagelser. En manglende forhåndsgodkendelse kan derfor ikke betyde en ringere dækning for klageren, end hvad forsikringens vilkår ellers giver ret til. Ligeledes vil selskabet ikke i forbindelse med anmodningen om et forhåndstilsagn kunne klausulere forsikringsdækningen i videre omfang, end hvad der følger af forsikringsaftalen. Nævnet henviser til sagerne 85452 og 89710.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning alene med henvisning til eventuelle klausuler, som selskabet ville have indsat, hvis klageren havde ansøgt om forhåndstilsagn, eller med henvisning til, at klageren ikke har søgt om/fået en forhåndsgodkendelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1, at forsikringen dækker "læge- og hospitalsophold, herunder medicin og operation, i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst, der opstår på rejsen. Forsikringen dækker også akut forværring af eksisterende sygdom, hvis du ikke har været syg indenfor 2 måneder inden afrejse, eller hvis du har fået en medicinsk forhåndsgodkendelse. Akut er sygdom og tilskadekomst, der opstår pludseligt under rejsen, og som ikke har vist symptomer før afrejse". Det fremgår videre, at forsikringen ikke dækker "sygdom/tilskadekomst, der har vist symptomer eller er diagnosticeret hos læge før afrejsen, medmindre vi har givet en forhåndsgodkendelse" eller "forværring under rejsen af en eksisterende eller kronisk sygdom, eller af en tilskadekomst opstået før afrejse, dækkes ikke, medmindre vi har givet en medicinsk forhåndsgodkendelse".

Nævnet bemærker, at det følger af nævnets praksis, at selskabet som udgangspunkt kun kan afvise at yde dækning, hvis sygdommen har vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på afrejsetidspunktet ikke havde symptomer, som var egnede til at give mistanke om en alvorlig sygdom, der ville blive behandlingskrævende mere end 1 måned senere. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at yde dækning af klagerens behandlingsudgifter efter den 24/5 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det må lægges til grund, at klageren på grund af forstørret prostata i mange år, har haft uændrede vandladningsproblemer, som var uden svie eller smerter, og at klageren i februar 2024 kontaktede egen læge, idet klageren overvejede, om det var muligt at blive opereret. Nævnet bemærker, at formuleringen "tiltagne generet af" ikke kan forstås således, at generne er blevet forværret, men ud fra sammenhængen må forstås således, at klageren var tiltagende generet af de 4-6 natlige vandladninger, jf. journalnotat af 12/3 2024, hvor det fremgår, at klagerens vandladningsproblemer havde været uændret i flere år, og at han ønskede udredninger, da de natlige vandladninger generede ham.

Nævnet bemærker, at det fremgår af sundhed.dk, at 50 % af alle mænd over 60 år lider af forstørret prostata med symptomer, og at klagerens lægekonsultation må ses i det lys. Nævnet bemærker videre, at klageren den 8/4 2024 blev indkaldt til en undersøgelse mere end 16 måneder senere, hvilket ej heller indikerer, at klageren havde en alvorlig eller behandlingskrævende lidelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens PSA (Prostata specifikt antigen) den 12/3 2024 ikke var steget, hvorfor dette tal ikke viser, at der var tegn på en indtrådt forværring forud for afrejsen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren under ferien blev indlagt med prostatitis, og at forstørret prostata og prostatitis er to forskellige tilstande. Selvom forstørret prostata kan øge risikoen for prostatitis, er der efter nævnets vurdering ikke en sådan sammenhæng mellem de to tilstande, at selskabet på den baggrund kan afslå at yde dækning.

Ankenævnet for Forsikring

23.

103275

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren har ret til dækning af behandlingsudgifter efter den 23/5 2024. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Den yderligere dækning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand