

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 103857:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 26/6 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vi bestilte rejse den 19.11.24 med afrejse 24.3.2025. Depositum på 6.000 kr blev indbetalt, rejsens samlede pris 26.270 kr. Den 27.11.2024 modtager vi oplysning om [familiemedlems] kræftsygdom. [Familiemedlem] har dog på det tidspunkt og frem til restbetaling af rejsen den 13.1.2025 ingen tegn på ændret adfærd, hun er stabil og uforandret i sin gøren og laden.

Hun ordner på det tidspunkt alt selv i huset, al personlig pleje og også alt omkring sine administrative forhold med Mit Id osv. Den 17.3.2025 afmelder vi rejsen, da [familiemedlems] situation pludselig udvikler sig til, at hun er konstant sengeliggende og hun indlægges på plejehjem. Hun dør den ... 4.2025.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ved indbetalingen den 13.1.2025 er vi stadig helt overbevist om, at vi kan rejse, da [familiemedlem] ingen tegn viser på sin sygdom. Topdanmark har udbetalt os depositum på 6.000 kr., men vi mener os berettiget til hele rejsens pris, dvs. yderligere 20.270 kr."

Selskabet har den 8/8 2025 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 ...

Selskabet har erstattet klagers krav til depositum på 6.000 kr., men har afvist at dække klagers restudgifter til rejsen, da 2. rate blev betalt på et tidspunkt, hvor klager var bekendt med, at klagers [familiemedlem] havde fået konstateret uhelbredelig kræftsygdom og var i smertelindrende behandling. Klagers restkrav udgør 20.270 kr.

Fakta om forsikringen

Klager er omfattet af en Årsrejseforsikring Europa i Topdanmark Forsikring, jf. bilag 1. Forsikringen er tegnet på vilkår 6692-2, jf. bilag 2.

Sagsforløbet

Klager anmeldte elektronisk til selskabet den 17. marts 2025, at hans [familiemedlem] havde fået konstateret forandringer i lever (metastaser) og var blevet erklæret uhelbredelig syg pga. alder (... år). Klager oplyste samtidig, at diagnosen blev stillet den 27. november 2024. Derudover oplyste klager, at rejsen var bestilt den 19. november 2024 og at den planlagte rejseperiode var fra den 24. marts – 31. marts 2025.

Vi indsætter uddrag af klagers anmeldelse til selskabet:

Hvad er årsag til afbestillingen?	Andres sygdom/skade udenfor husstanden
Beskriv sygdommen/skaden i detaljer	[redacted] blev efter at CT-scanning viste forandringer i lever der ligner metastaser erklæret uhelbredelig syg og på grund af alder ingen mulighed for operation eller kemobehandling. Patientens tilstand er desværre nu så dårlig at vi ikke tør foretage vores bestilte rejse.
Hvornår fik du kendskab til sygdommen/skaden?	27-11-2024
Skulle personen have været med på ferie?	Nej
Hvad er din relation til personen?	[redacted]
Vælg land	[redacted]
Planlagt afrejsedato	24-03-2025
Planlagt hjemrejsedato	31-03-2025
Hvornår bestilte du rejsen?	19-11-2024

Selskabet bad herefter om nærmere dokumentation for betaling af rejsen samt kopi af lægejournal vedr. sygdommen. Efter modtagelse af de anmodede oplysninger erstattede selskabet den første rate for rejsen (depositum), der var betalt den 19. november 2024, men afviste at dække restbeløbet (2. rate) betalt den 13. januar 2025, da udgifterne ikke var dækket i henhold til forsikringsvilkårene, idet det kunne konstateres, at sygdommen/symptomerne på sygdommen, der var årsag til afbestilling af rejsen, var til stede på tidspunktet for betaling af restbeløbet, jf. vilkårenes punkt 18.1.B.1. samt bilag 3 og 4.

Efter korrespondancen med skadeafdelingen indsendte klager en indsigelse til selskabets klageansvarlige og efter yderligere gennemgang af sagen, fastholdt selskabet vores afgørelse, jf. bilag 5.

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, samt at klager burde have indset, at der var tale om en alvorlig uhelbredelig sygdom og at det derfor ikke ville være muligt at gennemføre den planlagte rejse, jf. vilkårenes pkt. 18.1.B.1:

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103857

Forsikringen dækker ikke:

- 1. Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til, at du afbestiller rejsen, var til stede, da rejsen blev bestilt. Der må heller ikke være symptomer på sygdommen eller tilskadekomsten på det tidspunkt, hvor rejsen blev bestilt.*

Selskabet har anerkendt dækning for afbestilling af rejsens 1. rate (depositum på 6.000 kr.), men vi finder derimod 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 fundet af metastaser hos [familiemedlemmet] var egnet til at give mistanke om alvorlig sygdom, der henset til patientens alder ikke var mulig at behandle, og derfor kunne betyde, at det ikke ville være muligt at gennemføre den påtænkte rejse 2 måneder senere. Vi henviser til beskrivelsen i udskrivesjournalen, jf. bilag 3. 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 20.270 kr. for derved at få afklaret, hvordan han skulle forholde sig i den konkrete situation. En undladelse heraf må efter selskabets opfattelse anses for at være groft uagtsomt i den konkrete situation.

Klager gør gældende, at hans [familiemedlem] på tidspunktet for betaling af restbeløbet ingen tegn viser på sin sygdom. Vi mener dog, at oplysningerne i patientens lægejournal understøtter, at hendes kræftsygdom var alvorlig og behandlingskrævende, men at hun grundet alder ikke kunne modtage kemoterapi eller operation, hvorfor den efterfølgende behandling ville bestå i smertelindring, blodtransfusioner og ernæring efter behov, i den tid hun havde tilbage. Det er således tydeligt ud fra udskrivesbrevet, at lægerne ikke kunne forudsige, hvor længe patienten havde tilbage, men at der samtidig forventedes en forværring i tilstanden henset til alderen og diagnosen, jf. uddrag af journalen, bilag 3:

Vi har drøftet scanningen med en kirurg som vurderer at der ikke er mulighed for at operere dig og din alder ikke tillader behandling med kraftig kemobehandling.

Det er derfor blevet vurderet at det bedste er at lindre dig bedst muligt i den tid du har tilbage. Det vil sige at vi giver dig blodtransfusioner når du har behov for det, vi forsøger at give dig den bedst mulige ernæring og hvis du får smerter i din mave giver vi smertestillende. Det er svært at vurdere hvor lang tid nogen har tilbage og det kan vi ikke gisne om. Fokus er at du skal have det bedst muligt så længe som muligt.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at klager var vidende om patientens alvorlige tilstand inden han betalte restbeløbet den 13. januar 2025, idet klager var med til [familiemedlemmets] udskrives-samtale, hvor de blev informeret om hendes tilstand. Vi henviser til oplysninger modtaget fra klager:

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

103857

Kundens kommentar

Vedhæftet er:

- udskrivelsesbrev fra sygehusindlæggelse (d. 21 nov. - 27 nov.), hvor [familiemedlem] blev akut indlagt pga. for lav blodprocent. Hun fik under denne indlæggelse foretaget en CT-scanning, som viste en tumor, som ikke var muligt at behandle pga. alder. [Familiemedlem] og os rnm pårørende blev ved udskrivessamtalen for første gang orienteret om ovenstående.

Som det fremgår af klagers oplysninger, blev [familiemedlemmet] indlagt akut den 21. november 2024 pga. for lav blodprocent og fik under indlæggelsen foretaget en CT-scanning, der viste en tumor. Grundet patientens alder var det dog ikke muligt at behandle sygdommen. Patienten blev udskrevet 1 uge efter indlæggelsen, hvor de pårørende, herunder klager, blev orienteret om [familiemedlemmets] uhelbredelige sygdom og den efterfølgende smertelindring.

Vi har også lagt vægt på, at patienten og de pårørende samtidig blev orienteret om, at det ikke var muligt at sige, hvor lang tid [familiemedlemmet] havde tilbage at leve i. På trods af klagers kendskab til [familiemedlemmets] uhelbredelige sygdomstilstand og terminale fase, valgte klager at indbetale restbeløbet 1,5 måned efter, uden at kontakte selskabet for at få oplyst, hvordan han ville være dækket i den pågældende situation. Vi gør opmærksom på, at såfremt klager havde kontaktet os inden betaling af restbeløbet ville vi have oplyst, at forsikringen ikke dækker i den pågældende situation, jf. vilkårenes side 6.

Klager har tillige oplyst, at [familiemedlemmet] afgik ved døden den ... april 2025 og dermed blot 5 måneder efter, at hun blev diagnosticeret uhelbredeligt syg.

Henset til de foreliggende oplysninger om [familiemedlemmets] sygdomsforløb, herunder at hun blev erklæret uhelbredelig syg og i terminal fase, er det således vores vurdering, at klager burde have indset, at der var betydelig risiko for, at en rejse godt 2 måneder senere ikke ville kunne gennemføres ud fra den kendte diagnose.

Vi mener på denne baggrund, at klager burde have kontaktet selskabet, inden han betalte restbeløbet på 20.270 kr. og at klager ved at undlade dette, har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed, jf. Forsikringsaftalelovens § 52.

Ifølge afbestillingsbetingelserne fra rejseselskabet skulle klager have betalt det fulde depositum ved afbestilling af rejsen indtil 60 dage før afrejse og ved afbestilling mindre end 60 dage før afrejse, skulle klager have betalt hele rejsens pris på 26.270 kr. Hvis han derimod havde iagttaget sin tabsbegrænsningspligt og havde afbestilt rejsen mere end 60 dage før afrejse, ville han have fået dækket restbeløbet på 20.270 kr., jf. bilag 6 – samt uddrag herunder:

Indtil 60 dage før afrejse:

Det indbetalte beløb refunderes med undtagelse af depositum. Depositummet er 3.000 kr. pr. person, og dækker tillige gebyr til rejsebureauets administration i forbindelse med afbestilling.

Mindre end 60 dage før afrejse:

Hele rejsens fakturerede pris er tabt.

Idet klager ved betaling af depositummet ikke havde kendskab til [familiemedlemmets] sygdom, har selskabets erstattet 6.000 kr., hvilket således også udgør det beløb klager ville have mistet, hvis han havde afbestilt rejsen på det tidspunkt, hvor [familiemedlemmet] blev udskrevet med den alvorlige diagnose.

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 og selskabet har henvist klager til kendelse 102048.

Vi kan også henvise til kendelserne 101496, 97578 og 94863, hvor Nævnet fandt, at klagerne havde tilsidesat deres 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 94182 og 93882 vedrørende kendskab til familiemedlemmers sygdom, herunder at det er klageren der skal sandsynliggøre, at der er tale om akut opstået sygdom.

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 [familiemedlem] var i terminal fase og under smertelindrende behandling for den uhelbredelige sygdom, der var årsag til afbestillingen. Klager burde derfor på tidspunktet for betalingen af rejsens restbeløb have indset, at der var tale om en alvorlig sygdom, hvorfor han burde have kontaktet selskabet inden han betalte restbeløbet, jf. Forsikringsaftalelovens § 52.

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 mail af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil som afsluttende svar sige at vi har været i god tro og kan ikke genkende at være 'groft uansvarlige'. For os handler det om, at vi har en afbestillingsforsikring, som sikrer os, når vi pga sygdom ikke kan rejse. Ja, [familiemedlem] var syg, men på indbetalingstidspunktet var der absolut ingen forværring. Og hvor længe skal en sygdom forhindre os i at rejse? Som information har [familiemedlems] mand for ca 2 år siden fået diagnosticeret en kræftsygdom, skal den så også forhindre os i at rejse og evt få brug for afbestillingsforsikringen?"

Selskabet har i brev af 5/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers afsluttende bemærkninger, hvor han spørger til, hvorvidt sygdom hos en anden person end den i sagen omhandlende, skal forhindre dem i at rejse. Selskabet har ikke kendskab til sygdomstilstanden hos den pågældende person, hvorfor vi ikke kan udtale os om

denne. Hvis klager er i tvivl, kan vi anbefale ham at kontakte selskabet for en nærmere vurdering af den konkrete situation.

I nærværende sag er der imidlertid ikke tvivl om, at klagers [familiemedlem] var alvorlig, uhelbredelig syg på tidspunktet for betaling af restbeløbet, hvorfor vi fastholder vores afgørelse. Vi henviser således til vores tidligere redegørelse og venter nu på Nævnets afgørelse i sagen."

Det fremgår af familiemedlemmets udskrivesbrev af 27/11 2024:

"Du har været indlagt på Afdelingen for Ældresygdomme på [hospital]. Du blev indlagt den 21. november 2024 efter at blodprøver havde vist at du havde behov for blod. Man var bekymret for om du kunne bløde et sted fra og derfor holdt man pause med din blodfortyndende og vi har holdt øje med om der kom tegn på blod i din urin eller afføring. Det har der ikke været tegn på. Efter at vi holdt pause med den blodfortyndende har du kunnet holde blodprocenten pænt på ganske beskeden transfusion.

Da du i sommeren blev udredt via Diagnostisk Center og fik lavet en stem i dine galdeveje. Der havde man taget en prøve fra forandringerne i galdegangene som ikke klart var hverken ondartet eller godartet.

På grund af dette valgte vi at tage en CT-scanning af din mave og bryst for at se om der var tegn på ondartet sygdom. Svaret på scanningen var at der var forandringer i din lever der ligner metastaser som evt. kan stamme fra galdegangene.

Vi har drøftet scanningen med en kirurg som vurderer at der ikke er mulighed for at operere dig og din alder ikke tillader behandling med kraftig kemobehandling.

Det er derfor blevet vurderet at det bedste er at lindre dig bedst muligt i den tid du har tilbage. Det vil sige at vi giver dig blodtransfusioner når du har behov for det, vi forsøger at give dig den bedst mulige ernæring og hvis du fik smerter i din mave giver vi smertestillende. Det er svært at vurdere hvor lang tid nogen har tilbage og det kan vi ikke gisne om. Fokus er at du skal have det bedst muligt så længe som muligt."

Det fremgår af rejsebureauets betingelser:

"Kundens ændringer/annulleringer:

...

Da flybilletter, hotelværelser/-lejligheder samt visse entrebilletter på arrangerede udflugter bestilles og betales forud, og ofte ikke kan refunderes, er følgende afbestillingsregler gældende.

Indtil 60 dage før afrejse:

Det indbetalte beløb refunderes med undtagelse af depositum. Depositummet er 3.000 kr. pr. person, og dækker tillige gebyr til rejsebureauets administration i forbindelse med afbestilling.

Mindre end 60 dage før afrejse:

Hele rejsens fakturerede pris er tabt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 bestilte den 19/11 2024 en rejse med planlagt rejseperiode fra 24/3 2025 til 31/3 2025 og betalte depositum. Klagerens familiemedlem, der havde en høj alder og som ikke skulle med på rejsen, blev akut indlagt den 21/11 2024 på grund af for lav blodprocent. Den 27/11 2024 fik hun besked på, at en scanning havde vist forandring på leveren, som lignede metastaser. På grund af familiemedlemmets alder kunne der ikke tilbydes operation eller kemobehandling, og det blev vurderet, at det var bedst at lindre familiemedlemmet bedst muligt i den tid, hun havde tilbage. Klageren betalte restbeløbet på 20.270 kr. den 13/1 2025. Klageren afbestilte rejsen den 17/3 2025, da familiemedlemmet havde fået en helbredsmæssig forværring, som medførte, at hun skulle flyttes på plejehjem. Familiemedlemmet døde i april 2025. Selskabet har dækket depositummet, men har afvist at dække restbeløbet. Klageren ønsker, at selskabet dækker restbeløbet.

Selskabet har anført, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed ved at betale restbeløbet, da klageren på tidspunktet for betalingen burde have indset, at der var en indlysende risiko for, at fundet af metastaser hos familiemedlemmet var egnet til at give mistanke om alvorlig sygdom, der henset til hendes alder ikke var mulig at behandle og derfor kunne betyde, at det ikke ville være muligt at gennemføre den påtænkte rejse 2 måneder senere. Selskabet har anført, at klageren undlod at kontakte selskabet, og at selskabet ville have oplyst klageren, at restbeløbet ikke ville være dækket af afbestillingsforsikringen i den pågældende situation.

Klageren har anført, at familiemedlemmet var stabil fra den 27/11 2024 og frem til betalingen af restbeløbet, at hun var uforandret i sin gøren og laden, og at hun selv ordnede alt i sit hus. Klageren har anført, at de var i god tro, og at de ikke kan genkende at skulle have været "groft uansvarlige". Klageren har anført, at "ja, [familiemedlem] var syg, men på indbetalingstidspunktet var der absolut ingen forværring. Og hvor længe skal en sygdom forhindre os i at rejse?".

Det fremgår af familiemedlemmets udskrivesbrev af 27/11 2024, at "svaret på scanningen var at der var forandringer i din lever der ligner metastaser som evt. kan stamme fra galdegangene. Vi har drøftet scanningen med en kirurg som vurderer at der ikke er mulighed for at operere dig og din alder ikke tillader behandling med kraftig kemobehandling. Det er derfor blevet vurderet at det bedste er at lindre dig bedst muligt i den tid du har tilbage. Det vil sige at vi giver dig blodtransfusioner når du har behov for det, vi forsøger at give dig den bedst mulige ernæring og hvis du fik smerter i din mave giver vi smertestillende. Det er svært at vurdere hvor lang tid nogen har tilbage og det kan vi ikke gisne om. Fokus er at du skal have det bedst muligt så længe som muligt".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "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 bemærker, at dette også må gøre sig gældende ved sygdom hos den personkreds, hvis sygdom medfører ret til afbestillingsdækning.

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

Ankenævnet for Forsikring

11.

103857

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens betaling af restbeløbet den 13/1 2025 udgjorde en groft uagtsom tilsidesættelse af tabsbegrænsningspligten, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at dække rejsens restbeløb, som klageren betalte i januar 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af udskrivesbrev af 27/11 2024, at der var forandringer i familiemedlemmets lever, der lignede metastaser, at der ikke var mulighed for operation eller kemobehandling, og at det bedste, man kunne gøre, var at lindre familiemedlemmet bedst muligt i den tid, som familiemedlemmets havde tilbage.

Nævnet har også lagt vægt på familiemedlemmets høje alder.

Nævnet bemærker, at disse forhold tilsiger, at klageren – inden han valgte at betale restbeløb – som foreskrevet i forsikringsbetingelserne skulle have bedt selskabet om en forhåndsvurdering, inden han betalte restbeløbet.

En undladelse heraf kan henset til sygdommens alvorlige karakter, familiemedlemmets høje alder og den manglende mulighed for behandling af familiemedlemmet tilregnes klageren som groft uagtsomt. Nævnet lægger til grund, at selskabet ville have meddelt, at klageren ikke skulle betale restbeløbet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103857

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck