

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104008:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 22/7 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

På vegne af forsikringstager, ... , indgives klage over Privatsikrings afgørelse om at afvise dækning i forbindelse med afbestilling af en rejse til [sted i land].

Afbestillingen skete som følge af en pludselig helbredsmæssig forværring efter en planlagt TUR-P-operation den 10. juni 2024. Forsikringstager oplevede alvorlige komplikationer i form af smerter, infektioner og langvarig heling, forværret af kendt diabetes og hjertesygdom. Rejsen blev efter lægefaglig vurdering erklæret sundhedsmæssigt uforvarlig.

Ifølge forsikringsbetingelserne er afbestillingsdækning gældende ved en uforudset forværring af en stabil helbredstilstand. Forsikringstagerens situation opfylder denne betingelse, da hans helbred på tidspunktet for køb af rejsen var vurderet som stabil, og komplikationerne efter operationen var uforudsete.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

På denne baggrund anmodes Ankenævnet om at tilsidesætte selskabets afgørelse og tilkende forsikringstageren fuld dækning for det aflyste rejsebeløb i overensstemmelse med gældende betingelser og praksis."

Ankenævnet for Forsikring

2.

104008

Selskabet har den 1/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens forløb"

Klageren har via sit [kreditkort] rejseforsikring hos selskabet. Forsikringsbetingelserne er fremlagt som bilag 1.

Selskabet modtog anmeldelse fra klageren den 12. september 2024 vedrørende afbestilt rejse til [destination]. Anmeldelsen er fremlagt som bilag 2. Vedrørende årsagen til afbestillingen fremgår:

'[Klageren] har i tre måneder haft problemer med blæren. er nu opereret to gange, uden det store resultat.'

Efter på anmodning af have modtaget yderligere dokumentation fra klageren i form af rejsedokumenter og lægejournaler afviste selskabet afbestillingsdækning, idet selskabet henviste til, at klageren allerede den 21. maj 2024 blev tilbudt og tog imod behandlingsforløb for hans blæregegener, og at han alligevel efterfølgende bestilte rejsen den 31. maj 2024, hvorfor der ikke var tale om en akut opstået sygdom, som var hindrende for rejsen. Afvisningen er fremlagt som bilag 3.

Efter telefonisk at have modtaget klage over afgørelsen, revurderede selskabet afgørelsen og fastholdt afvisningen ved brev af 22. november 2024. Fastholdelsen er fremlagt som bilag 4, hvorefter klagen fastholdt sin klage, fremlagt som bilag 5, som dog ikke indeholdt nye oplysninger, hvorfor afvisningen fastholdtes.

Herefter indtrådte repræsentant for klageren i sagen, jf. skrivelse fremlagt som bilag 6, og der fulgte herefter en længerevarende korrespondance, hvor klagerens repræsentant var utilfreds med selskabets håndtering af sagen, herunder misforståelser omkring indhentelse af samtykke og yderligere oplysninger til sagen. Selskabet modtog herefter yderligere bilag og vurderede sagen endnu en gang.

Efter fornyet gennemgang af sagen anerkendte selskabet at betale klagerens udgifter til rejsens depositum på 4.000 kr., da dette var indbetalt forinden, forløbet på hospitalet var igangsat.

Selskabet fastholdt sin afvisning af den resterende del af klagerens krav, da det fortsat var selskabets opfattelse, at der ikke var tale om afbestilling pga. akut opstået sygdom. Selskabets afvisning fra den 3. juli 2025 er fremlagt som bilag 7.

Herefter klagede klageren til Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige akter

Klagerens journaler, som selskabet har vurderet sagen ud fra, er fremlagt som bilag 8.

Forsikringsbetingelserne

Det følger af klagerens forsikringsbetingelser vedrørende afbestilling:

'10.1 Dækning

Forsikringen dækker i henhold til ovenstående skema og i perioden fra den dato, hvor rejsen bestilles og depositum betales og indtil påbegyndelse af afrejsen fra bopælslandet.

Forsikringen dækker når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst.

Årsagen skal dokumenteres ved en lægeerklæring eller hospitalsindlæggelse.

Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det helbredsmæssigt er uforsvarligt at gennemføre rejsen og kunne godkendes af Privatsikring.'

Selskabet fastholder sin vurdering

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er yderligere forsikringsdækning for den af klageren afbestilte rejse.

Det ses af sagens akter, at klagerens forløb har været således:

14.03.2024: Betaler depositum for ferie til [rejsebureau] på 4.000 DKK

21.03.2024 - 14.06.2024: Vandladningsbesvær, inkl. TUR-P operation den 10.6.2024.

25.07.2024: Indlagt pga. urinretention. Recidiverende UV. Kunne slet ikke lade vandet. Anlagt KAD Ch 16.

26.07.2024: Udskrevet med information om at opsøge egen læge ift. KAD-sep.

05.08.2024: Betaler rest til [rejsebureau] 20.600 DKK

09.09.2024: Forundersøgelse. Sikker kirurgi udføres; Urethromia interna a m Sachse. Ordineret Tolterodin 4 mg.

11.09.2024: Rejsen til [land] 24.09.2024 afbestilles.

Det følger af klagerens forsikringsbetingelser, at det er forudsætning for afbestillingsdækningen, at det er akut opstået sygdom, som er årsagen til, at klageren ikke kan påbegynde rejsen.

Det er selskabets opfattelse, at klagerens sygdom ikke opfylder betingelserne om at være akut opstået. Selskabet har dækket klagerens depositum på 4.000 kr., som han indbetalte den 14. marts 2024, men det er selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til dækning af restbeløbet, som han indbetalte den 5. august 2024.

Klageren havde på dette tidspunkt haft gener i næsten 5 måneder og havde i juni 2024 fået en TUR-P operation, hvorefter hans gener fortsatte. 10 dage inden indbetalingen af restbeløbet for rejsen blev han indlagt pga. urinretention og fik anlagt kateter. Alligevel betalte klageren restbeløbet den 5. august 2024.

Det er selskabets opfattelse, at de symptomer, som klageren havde, da han betalte restbeløbet den 5. august 2025, uomtvisteligt var af en sådan karakter, at de var egnede til at give mistanke om, at det ikke ville være muligt for ham at gennemføre rejsen som følge af yderligere behandling.

Selskabet fastholder således sin afvisning af yderligere udbetaling og henviser i øvrigt til nævnets praksis i lignende sager, jf. f.eks. AK 95984."

Klagerens repræsentant har i brev/mail af 28/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagen angår Privatsikrings afvisning af dækning for afbestilling af en rejse til [destination] i september 2024.

Afbestillingen skete efter en planlagt TUR-P-operation den 10. juni 2024, hvor der opstod alvorlige og uforudsete komplikationer, som gjorde det sundhedsmæssigt uforsvarligt for forsikringstageren at rejse.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at sygdommen ikke var akut opstået. Det gøres gældende, at afvisningen er uberettiget, idet der er tale om en pludselig og uforudset forværring af en stabil helbredstilstand, som falder inden for dækningen efter forsikringsbetingelserne.

[Klageren] er en mand med kendt diabetes og hjertesygdom, men begge tilstande var på tidspunktet for rejsens bestilling stabile og velregulerede. Han gennemgik i juni 2024 en TUR-P-operation, som var planlagt for at afhjælpe vandladningsproblemer, men hvor forventningen – både fra patientens og lægernes side – var et ukompliceret forløb med hurtig bedring. Efter operationen udviklede han imidlertid en række uforudsete komplikationer, herunder infektioner, vedvarende smerter og senere urinretention, som nødvendiggjorde indlæggelse og gentagne behandlinger. Disse komplikationer var hverken forventelige eller en naturlig del af et normalt helingsforløb. Tværtimod udgjorde de en væsentlig og pludselig forværring af en ellers stabil helbredstilstand, hvilket bringer sagen inden for den dækning, som forsikringsbetingelserne netop tilsigter at omfatte.

Klagebegrundelse

På vegne af forsikringstager, [klageren], indgives hermed klage over Privatsikrings afvisning af afbestillingsdækning i forbindelse med en planlagt rejse til [destination].

Afbestillingen blev nødvendiggjort af en alvorlig, uforudset helbredsmæssig forværring efter en TUR-P-operation den 10. juni 2024.

De opståede komplikationer – herunder smerter, infektioner og urinretention – blev dokumenteret som væsentlige og gjorde det ifølge behandlende læge sundhedsmæssigt uforsvarligt at rejse.

[Klageren] havde forud for rejsens bestilling en stabil helbredstilstand. Hans diabetes og hjertesygdom var velbehandlede, og det kirurgiske indgreb blev betragtet som rutinemæssigt med forventet normal restitution.

At der efterfølgende opstod komplikationer, som førte til indlæggelse og længerevarende heling, var uforudset og udgjorde en pludselig forværring af en stabil tilstand. Det er netop denne type hændelse, som afbestillingsforsikringen skal dække.

Forsikringsbetingelsernes punkt 10.1 fastslår, at der ydes dækning, når forsikrede ikke kan påbegynde rejsen på grund af alvorlig akut opstået sygdom, og hvor det lægeligt vurderes, at rejsen er helbredsmæssigt uforsvarlig.

Ankenævnet har i flere tidligere afgørelser lagt vægt på, at en forsikring skal dække, hvis en sygdom eller et behandlingsforløb udvikler sig på en måde, som den forsikrede ikke kunne forudse på bestillingstidspunktet. Det centrale vurderingstema er ikke, om sygdommen har eksisteret forin-

den, men om den aktuelle forværring var uforudset og gjorde rejsen uforsvarlig. I nærværende sag er begge betingelser tydeligt opfyldt. Forsikringstageren havde rimelig grund til at forvente, at han ville være restitueret og rejseegnet på reisetidspunktet, og det var først efter operationen, at de alvorlige komplikationer opstod.

Det afgørende er imidlertid ikke, om der eksisterede et behandlingsforløb, men om der efterfølgende skete en uforudset forværring, som gjorde rejsen medicinsk uforsvarlig.

Ankenævnet har tidligere fastslået, at også komplikationer eller uforudsete udviklinger af kendte lidelser kan udgøre 'akut opstået sygdom', når disse ikke kunne forudses ved rejsens bestilling.

Selskabet har derfor fortolket udtrykket 'akut opstået sygdom' alt for snævert ved alene at fokusere på, at forsikringstageren allerede inden rejsens bestilling havde blæregener.

Privatsikring har endvidere henvist til, at forsikringstager den 5. august 2024 betalte restbeløbet for rejsen, selv om han på det tidspunkt havde gener. Denne betragtning er uden vægt. På tidspunktet for restbetalingen var der ingen lægelig indikation af, at rejsen i slutningen af september ikke ville kunne gennemføres.

Tværtimod var forventningen, at helingen ville følge et normalt forløb. At helbredet efterfølgende forværredes på uforudsigelig vis, kan ikke bebrejdes forsikringstager.

Der forelå ingen lægelig vurdering, som på det tidspunkt indikerede, at rejsen i slutningen af september ikke ville kunne gennemføres. Det må anses for naturligt, at forsikringstager, efter råd fra sine læger, havde en forventning om, at hans tilstand ville forbedres i takt med normal heling. At sygdomsforløbet efterfølgende tog en uforudset og kompliceret drejning, kan ikke lægges ham til last. At fratage ham dækning med den begrundelse er at pålægge en lægpersone et krav om medicinsk forudseenhed, som ligger ud over, hvad der med rimelighed kan forventes.

Det ville være urimeligt at kræve, at en lægpersone skal kunne forudsige komplikationer, som end ikke det behandlende hospital kunne forudse.

Sagen adskiller sig dermed markant fra de tilfælde, hvor afbestilling sker som følge af kendte, uændrede sygdomsforhold.

Her er der derimod tale om et pludseligt og uforudset sygdomsforløb, dokumenteret ved journaloptegnelser og lægeerklæring, som fastslår, at rejsen ville være sundhedsmæssigt uforsvarlig.

Den lægefaglige vurdering opfylder fuldt ud betingelserne i policens punkt 10.1. At selskabet uden nærmere begrundelse har valgt at tilsidesætte denne vurdering, uden selv at indhente lægelig second opinion, fremstår som en mangelfuld sagsbehandling og i strid med god forsikringskik. På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at forsikringstagerens situation klart falder inden for forsikringsbetingelsernes dækningsområde.

Klager har handlet ansvarligt, søgt og fulgt lægelig rådgivning og reageret rettidigt, da det stod klart, at rejsen ikke kunne gennemføres.

Afbestillingen var således både nødvendig og lægeligt begrundet, og der foreligger ingen oplysninger, som taler imod dækning.

Påstand

Det gøres gældende, at Privatsikrings afvisning af dækning er uberettiget, og at forsikringstageren er berettiget til fuld erstatning for afbestilling af rejsen, i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes ordlyd, formål og gældende praksis.

Selskabets afvisning hviler på en alt for restriktiv fortolkning af betingelserne, som ikke harmonerer med forsikringsaftalelovens beskyttelsesprincipper eller nævnets hidtidige praksis.

Sagen handler ikke om et kendt, uændret sygdomsbillede, men om en pludselig, uforudset og lægedokumenteret komplikation, der medførte et helbredsmæssigt rejseforbud.

Der er tale om en forsikringstager, der handlede ansvarligt, fulgte lægelig rådgivning, og som på tidspunktet for rejsebestillingen befandt sig i stabil helbredstilstand. Det var først som følge af uforudsete komplikationer, at hans tilstand forværredes så alvorligt, at det blev uforsvarligt at rejse. Dette er præcis den type situation, som afbestillingsdækningen er skabt til at håndtere.

Afvisningen bør derfor ophæves, og det fulde rejsebeløb udbetales til forsikringstageren."

Nævnets sekretariat anmodede den 17/12 2025 selskabet om yderligere oplysninger:

"Der ses i sagen at være uoverensstemmelser i forhold til datoer. I skriver på første side af jeres brev til nævnet af 1/10 2025, at 'at han alligevel efterfølgende bestilte rejsen den 31. maj 2024'. Det stemmer overens med klagerens bilag Q, som er en bestillingsoversigt fra rejsebureauet af samme dato. På næste side har I en oversigt over hændelsesforløbet, hvor I skriver, at depositum blev betalt 14/3 2024, og at restbeløbet blev betalt den 5/8 2024.

I bedes venligst oplyse, hvad der er de korrekte datoer. I bedes ligeledes fremlægge dokumentation for disse datoer, da det ikke ses at være fremlagt."

Selskabet har i brev af 16/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på ankenævnets spørgsmål af 17. december 2025, kan jeg oplyse, at selskabet har modtaget skærmpoint fra klagerens konto vedrørende betalingen af henholdsvis depositum og restbetaling.

Det fremgår heraf, at klageren har betalt 4.000 kr. den 14. marts 2024 og 20.600 kr. den 5. august 2024.

Skærmpointene fremlægges som bilag 9.

Det er disse betalingsoplysninger, selskabet har behandlet sagen ud fra, herunder har dækket klagerens depositum på baggrund af.

Undertegnede har ikke selv været opmærksom på uoverensstemmelserne i datoerne i forbindelse med gengivelsen af bestillingsdatoen fra anmeldelsen i indlægget til ankenævnet.

Jeg har anmodet skadebehandleren hos selskabet om at redegøre for forløbet. Hun oplyser, at selskabet generelt under skadebehandlingen har haft problemer med at få klageren til at fremsende de relevante bilag, og at forløbet har været som følger:

12.09.2024 modtager vi klagerens anmeldelse.

- Bestillingsdato angivet af klageren i anmeldelse: 31.05.2024

18.09.2024 modtager vi bilag på rejsen i form af rejseprogram og kopi af flybilletter, men ingen dokumentation for bestilling.

18.11.2024 afviser vi p.b.a. modtaget info, da klageren ikke har indsendt det efterspurgte.

- Vi har behandlet sagen ud fra at 31.05.2024 er bestillingsdatoen, da denne dato er angivet på oprindelig anmeldelse.

17.12.2024 overtager [repræsentant] sagen p.v.a. klageren – og vi efterspørger igen de relevante bilag for en revurdering

03.02.2025 modtager vi bestillingsoversigt af rejsen ved [rejsebureau] sendt fra dem 31.05.2024

- Der fremgår dog ikke specificering af bookingdato eller indbetalinger.

12.02.2025 modtager vi kopi af kontoposteringer (bilag 9)

- 14.03.2024 [rejsebureau] 4.000 kr.

- 05.08.2025 [rejsebureau] 20.600 kr.

04.06.2025 imødekommer vi dækning for en afslutning af sagen på depositum på 4.000 kr. p.b.a. foreliggende dokumentation, hvoraf det umiddelbart fremgår, at klageren var i en stabil/god fase i midt marts 2024.

03.07.2025 kommer vi med endelig afgørelse efter at have modtaget det efterspurgte dokumentation.

- Vi bekræfter, at kunden er dækket for depositum på 4.000 kr. indbetalt 14.03.2024
- Vi fastholder afvisningen af restbetalingen på 20.600 kr. overført 05.08.2025"

Klagerens repræsentant har i brev af 19/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Afbestillingen skete som følge af en pludselig helbredsmæssig forværring efter en planlagt TUR-P-operation den 10. juni 2024. Forsikringstager oplevede alvorlige komplikationer i form af smerter, infektioner og langvarig heling, forværret af kendt diabetes og hjertesygdom. Rejsen blev efter lægefaglig vurdering erklæret sundhedsmæssigt uforsvarlig.

Ifølge forsikringsbetingelserne er afbestillingsdækning gældende ved en uforudset forværring af en stabil helbredstilstand. Forsikringstagerens situation opfylder denne betingelse, da hans helbred på tidspunktet for køb af rejsen var vurderet som stabil, og komplikationerne efter operationen var uforudsete – dette oplyst af lægen.

Forsikringen dækker jf. pkt. 10.1 *'når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst.'*

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

104008

Selskabets afvisningsårsag:

** Afbestillingsforsikringen dækker ikke ud fra, at man har fået foretaget en operation, men ud fra hvornår der er opstået en akut sygdom. Ud fra ovenstående forløb er din sygdom og problematik med urinvejene, opstået længe før du bestiller rejsen.*

Det er ikke korrekt, når selskabet skriver situationen er opstået længe før køb af rejsen. Der er tale

om en stabil situation, da købet bliver foretaget. Først efter købet opstår en akut sygdom. Selskabets argument om, at der på dette tidspunkt allerede er en alvorlig sygdom, er ikke korrekt.

Der er intet i journalerne der taler for, at situationen skulle være akut på købstidspunktet."

Det fremgår af journalnotat af 21/5 2024:

"Har været til urodynamisk undersøgelse der viser, at han lige netop er obstrueret ifølge diagrammet, han har et relativt normalt, let forhøjet blæretryk, men et langsomt flow. Han har forsøgt både med Finasterid og Alfuzosin, og dette har ingen effekt. Patienten er stærkt interesseret i behandling og tilbydes med baggrund i ovenstående TUR-P. Orienteres om de peri- og postoperative forhold samt risiko for varig inkontinens, retrograd ejakulation, blødning, infektion og restenosing. Accepterer dette."

Det fremgår af journalnotat af 10/6 2024:

"Sikker kirurgi udføres.

I universal anæstesi

gøres KKED22, TUR-P

Skopet føres glat gennem urethra til en prostata, der er noget mindre end tidl vurderet ved TRUS. Der er dog en høj bagkant og nogen sidelaps hypertrofi. Blæren gennemset og findes nat. men med trabekulering. Baglappen resekeres fra blærehalsen til colliculus, herefter sidelapperne. Blæren tømmes for spåner, i alt 10 g væv. Hæmostasen sikres. KAD ch. 22/15 ml. Skyllévæsken rosefarvet.

Præop. er givet 1,5 g Zinacef

Plan

Pt. observeres til han er i velbefindende og med tilladelig hæmaturi. Kan derefter udskrives.

KAD kan seponeres efter 2-3 døgn.

Pt. kontaktes telefonisk af undertegnede om 3 mdr.

Kan henvende sig tidligere ved behov."

Det fremgår af journalnotat af 13/6 2024:

"Pt. møder til kath. sep. Ballonen tømmes helt, men kath. sidder godt fast i urethra, smerter ved sep. efterfølgende svien men uden blødning

Der er installeret 120ml nacl inden sep.

Urinen i pose er med klart urin.

Pt. drikker og vi afventer vandladning.....Efter 1 kop kaffe og 1/2 time, kraftig vandladning uden blødning, scannes til 0 ml

Ankenævnet for Forsikring

10.

104008

Pt. er velinfo og har god indsigt"

Det fremgår af journalnotat af 14/6 2024:

"Ringer ind. KAD sep igår. Nu svien ved vandladning. Måske lidt feber, har ikke et thermometer??... Vil ikke komme ind til tjek, ej heller gå til e.l. Kontakter PHT vedr. problematikken, og han ord:

Rp Tbl Seleksid 400 mg x 3 i 7 dage."

Det fremgår af journalnotat af 25/7 2024:

"Kontaktårsag

...årig mand kommer med Urinretention (TUR-P for 1 måned siden. Recidiverende UVI siden da, opstartet endnu en behandling i går. I dag haft meget svært ved at lade vandet og har trukket store koagler ud af urinrøret. Har slet ikke kunne lade vandet.

...

Vurdering og plan

Urinretention

rp. Timediurese

Hvis den holder sig under 200 ml i 2 timer, kan han hjemsendes med KAD mhp seponering hos egne læge om nogle dage

TILFØJELSE

Ingen polyuri, udskrives således med ovenstående plan"

Det fremgår af journalnotat af 28/8 2024:

"Patienten er fortsat i forløb her efter TUR-P. Det har været et forfærdeligt efterforløb på grund af at han har haft recidiverende urinvejsinfektioner. Han har været inkontinent, og han har på intet tidspunkt følt, at han er endt med at få styr på vandladningen.

For en god ordens skyld starter vi ham op i antibiotika i dag med

rp.

tab. Ciproxin 500 mg x 2 i 10 dage

Derudover laver vi

KUKC02 flex cystoskopi

Glatt indføring af skopet under syntes vejledning med striktur helt fra meatus og ind igennem pars pendula, og så kan jeg faktisk ikke komme videre med skopet.

Der er indikation for

rp.

Saches urethrotomi"

Det fremgår af journalnotat af 18/9 2024:

"Patienten er fortsat svært præget af imperiøsitet og kan dårligt holde sig. Fik for 14 dage siden dilateret en urethral striktur, men det har ikke ændret noget."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5.0 Kroniske og eksisterende lidelser

Kroniske lidelser er kun dækket, såfremt lidelsen kan karakteriseres som stabil. Herved forstås, at forsikrede indenfor de sidste 2 måneder før afrejsen ikke har:

- været hospitalsindlagt;
- modtaget behandling af læge (som ikke er kontrolbesøg); eller
- været underkastet ændringer i medicinering.

Det er endvidere en forudsætning for at opretholde dækning, at der foretages lægelig vurdering umiddelbart før afrejse, og at denne vurdering ikke indikerer udsigt til forværring under rejsen.

En forhåndsvurdering indhentes af **kortholder via SOS' hjemmeside:**

...

10.0 Afbestillingsforsikring

10.1 Dækning

Forsikringen dækker i henhold til ovenstående skema og i perioden fra den dato, hvor rejsen bestilles og depositum betales og indtil påbegyndelse af afrejsen fra bopælslandet. Forsikringen dækker når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst. Årsagen skal dokumenteres ved en lægeerklæring eller hospitalsindlæggelse. Den lægelige vurdering skal bekræfte, at det helbredsmæssigt er uforsvarligt at gennemføre rejsen og kunne godkendes af Privatsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 14/3 2024 en rejse med planlagt rejseperiode fra 24/9 2024 til 1/10 2024 og betalte et depositum på 4.000 kr. Klageren havde i løbet af foråret 2024 vandladningsproblemer og blev den 10/6 2024 opereret for forstørret prostata. Han havde efterfølgende fortsat vandladningsproblemer og var enkeltdagsindlagt den 27/7 2024. Den 5/8 2024 betalte han restbeløbet på 20.600 kr. Den 28/8 2024 blev det vurderet, at klageren havde behov for en ny operation, som blev foretaget den 9/9 2024. Klageren afbestilte rejsen den 11/9 2024. Selskabet har dækket klagerens depositum, men har afvist at yde dækning for restbeløbet. Klageren ønsker rejsens fulde pris dækket.

Selskabet har anført, at der ikke var tale om akut opstået sygdom. Selskabet har anført, at klageren havde haft gener i 5 måneder, havde fået foretaget en operation, som ikke løste proble-

met, og havde været indlagt 10 dage inden, at han betalte restbeløbet. Selskabet har anført, at de symptomer, som klageren havde, da han betalte restbeløbet, uomtvisteligt var af en sådan karakter, at de var egnede til at give mistanke om, at det ikke ville være muligt for ham at gennemføre rejsen som følge af yderligere behandling.

Klageren har anført, at hans helbred på bestillingstidspunktet var stabilt, og at årsagen til afbestillingen var pludselige og uforudsete komplikationer efter operationen. Der var på tidspunktet for betaling af restbeløbet ikke nogen lægelig indikation af, at han ikke ville kunne gennemføre rejsen i slutningen af september. Klageren har anført, at han har handlet ansvarligt, har søgt og fulgt lægelig rådgivning og har reageret rettidigt, da det stod klart, at han ikke kunne gennemføre rejsen.

Det fremgår af journalnotat af 21/5 2024, at klageren "Har været til urodynamisk undersøgelse der viser, at han lige netop er obstrueret ifølge diagrammet, han har et relativt normalt, let forhøjet blæretryk, men et langsomt flow. Han har forsøgt både med Finasterid og Alfuzosin, og dette har ingen effekt. Patienten er stærkt interesseret i behandling og tilbydes med baggrund i ovenstående TUR-P. Orienteres om de peri- og postoperative forhold samt risiko for varig inkontinens, retrograd ejakulation, blødning, infektion og restenosering. Accepterer dette".

Det fremgår af journalnotat af 10/6 2024, at "Sikker kirurgi udføres. I universal anæstesi gøres KKED22, TUR-P. ... Plan: Pt. observeres til han er i velbefindende og med tilladelig hæmaturi. Kan derefter udskrives. KAD kan seponeres efter 2-3 døgn. Pt. kontaktes telefonisk af undertegnede om 3 mdr. Kan henvende sig tidligere ved behov".

Det fremgår af journalnotat af 13/6 2024, at "Pt. møder til kath. sep. Ballonen tømmes helt, men kath. sidder godt fast i urethra, smerter ved sep. efterfølgende svien men uden blødning. Der er installeret 120ml nacl inden sep. Urinen i pose er med klart urin. Pt. drikker og vi afventer vandladning.....Efter 1 kop kaffe og 1/2 time, kraftig vandladning uden blødning, scannes til 0 ml. Pt. er velinfo og har god indsigt".

Ankenævnet for Forsikring

13.

104008

Det fremgår af journalnotat af 14/6 2024, at klageren "Ringer ind. KAD sep igår. Nu svien ved vandladning. Måske lidt feber, har ikke et thermometer??... Vil ikke komme ind til tjek, ej heller gå til e.l. Kontakter PHT vedr. problematikken, og han ord: Rp Tbl Seleksid 400 mg x 3 i 7 dage".

Det fremgår af journalnotat af 25/7 2024, at "...årig mand kommer med Urinretention (TUR-P for 1 måned siden. Recidiverende UVI siden da, opstartet endnu en behandling i går. I dag haft meget svært ved at lade vandet og har trukket store koagler ud af urinrøret. Har slet ikke kunne lade vandet. ...) ... Vurdering og plan: Urinretention. rp. Timediurese. Hvis den holder sig under 200 ml i 2 timer, kan han hjemsendes med KAD mhp seponering hos egne læge om nogle dage. TILFØJELSE: Ingen polyuri, udskrives således med ovenstående plan".

Det fremgår af journalnotat af 28/8 2025, at "Patienten er fortsat i forløb her efter TUR-P. Det har været et forfærdeligt efterforløb på grund af at han har haft recidiverende urinvejsinfektioner. Han har været inkontinent, og han har på intet tidspunkt følt, at han er endt med at få styr på vandladningen".

Det fremgår af journalnotat af 18/9 2024, at "Patienten er fortsat svært præget af imperiøsitet og kan dårligt holde sig. Fik for 14 dage siden dilateret en urethral striktur, men det har ikke ændret noget".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.0, at "Kroniske lidelser er kun dækket, såfremt lidelsen kan karakteriseres som stabil. Herved forstås, at forsikrede indenfor de sidste 2 måneder før afrejsen ikke har: ■ været hospitalsindlagt; ■ modtaget behandling af læge (som ikke er kontrolbesøg); eller ■ været underkastet ændringer i medicinering. Det er endvidere en forudsætning for at opretholde dækning, at der foretages lægelig vurdering umiddelbart før afrejse, og at denne vurdering ikke indikerer udsigt til forværring under rejsen. En forhåndsvurdering indhentes af kortholder via SOS' hjemmeside". Det fremgår af punkt 10.1, at "Forsikringen dækker når kortholder eller kortholders ægtefælle/samlever og børn ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst".

Ankenævnet for Forsikring

14.

104008

Nævnet bemærker, at selskabet har ydet dækning for klagerens depositum på 4.000 kr. og dermed anerkendt, at rejsen for så vidt angår depositum er omfattet af afbestillingsdækningen. Afgørende er herefter, om klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbet på 20.600 kr. den 5/8 2024.

Klagerens tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52, hvor det følger, at bestemmelsen 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 dækket restbeløbet på 20.600 kr., som klageren betalte den 5/8 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter operationen den 10/6 2024 havde fortsatte vandladningsproblemer og tilbagevendende urinvejsinfektion, at klageren blev indlagt den 27/7 2024 på grund af vandladningsproblemer, og at klageren den 28/8 2024 oplyste til lægen, at det havde været et forfærdeligt efterforløb efter operationen, og at han på intet tidspunkt havde fået styr på vandladningsproblemerne.

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

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

15.

104008

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand