

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104424:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 30/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Vores datter ... har haft type 1-diabetes siden 2012. Hun har i hele sygdomsperioden haft ca. 7–8 anfald fordelt over ... år – altså meget sjældent. Hun var velreguleret op til vores rejse i juli 2025, og det sidste mindre anfald var i starten af maj, hvor der var lavt blodsukker. Dette blev drøftet med diabetes-teamet i [hospital] ved kontrollen i juni, og der var ingen problemer.

Lige inden afrejse onsdag den 16. juli 2025 fik hun imidlertid et større anfald (Bilen var startet). Blodsukkeret lå helt normalt (7–9), så der var ikke tale om et insulin- eller blodsukkerrelateret problem. Hun blev indlagt og senere udredt – og har nu fået diagnosen epilepsi. Der er altså tale om en nyopstået sygdom, som ingen havde mistanke om før rejsen.

Vi måtte aflyse rejsen og anmeldte sagen til vores rejseforsikring. Vi indsendte de påkrævede journaler (2 måneder tilbage), men også yderligere materiale i den tro, at vi hjalp forsikringsselskabet med at få et fyldestgørende billede. Desværre er dette efterfølgende blevet brugt imod os.

Forsikringsselskabet afslog først med henvisning til, at der i to journaler (16.07.2025 ... Journal og 21.07.2025 Journal) fejlagtigt stod, at vores datter havde haft 7–8 anfald indenfor ét år. På den baggrund vurderede selskabet, at der var tale om et 'uafklaret sygdomsforløb', at hun ikke var velreguleret, og at vi derfor skulle have haft en forhåndsgodkendelse.

Dette er en faktuel fejl. Det er dokumenteret i flere journaler, at hun har haft 7–8 anfald fordelt over år – og ikke på ét år. Fejlen er efterfølgende rettet af de ansvarlige speciallæger 'Notat rettelse _... Speciallæge ... Hjerne- og Nervesygdomme ...'. Samtidig fremgår det tydeligt, at epilepsien er en ny sygdom, som først blev diagnosticeret efter anfaldet i juli.

Alligevel fastholder forsikringsselskabet afvisningen. Begrundelsen er meget kortfattet og uden egentlig faglig redegørelse fra deres lægekonsulent '29.09.2025 Orientering om skaden ...'.

Vi står derfor tilbage med oplevelsen af, at en akut ny sygdom, først diagnosticeret efter aflysningen, ikke dækkes, på trods af at rejseforsikringens dækning netop omfatter akut opstået sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få vores udgifter til rejserne dækket, hvilket beløber sig på 38239,00kr."

Selskabet har den 1/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler Klagers utilfredshed med dækningsafslag i forbindelse med afbestilling af to ferierejser til [land] grundet sygdom hos Klagers datter. Selskabet har afvist dækning med den begrundelse, at skadelidtes helbredsmæssige tilstand ikke var stabil, da rejserne blev bestilt.

Sagsfremstilling

Klager bestilte d.14. juli 2025 ferierejse til [destination1] med afrejse d. 16. juli 2025 og hjemkomst d. 23. juli 2025. Desværre måtte rejsen aflyses, da Klagers datter blev syg på afrejetidspunktet.

Af skadeanmeldelse indsendt d. 16. juli 2025 fremgår:

'Vi var alle klar. [Navn] fik et kraftigt insulinchok. Jeg og de [antal] andre børn prøve at køre afsted. Men måtte opgive tæt ved lufthavnen. [navn, navn] var alt for berørte af situationen. Vi har haft kontakt med 112 og [navn] er nu på sygehuset.'

Skadeanmeldelsen findes fremlagt som bilag 1.

Selskabets rejseskadeafdeling noterede d. 18. juli 2025 følgende efter samtale med Klager:

'På vej hen mod lufthavnen bliver datteren dårlig med insulinchok og er fortsat under behandling på [hospital] hvor de undersøger hende for hvad hun kan fejle og hvad diganosen kan være. Hr ft infoer at han har kontaktet [rejsebureau] hvor de har meddelt at der ingen refusion er ifm. rejsen.

Jeg har bedt ham om at sende noget fra [navn] sunhedsportal. Beder dem om at sende lægejournaler 2 måneder inden bestillingsdato (14.07.2025). Når denne er modtaget skal der vurderes om stabilitet vedr. sygdom.'

Selskabet modtog d. 20. juli journal vedrørende indlæggelse og udskrivelse. Disse findes fremlagt af Klager. Klager oplyste d. 24. juli 2025, at familien også måtte aflyse rejse til [destination2] fra d.25. juli 2025 til 1. august 2025, som var bestilt d. 5. juli 2025:

'[navn] må ikke tage ud og rejse foreløbig og der skal være en hjemme til at tjekke op på hende. Vores børn er utrygge ved at tage afsted. Så vi bliver nød til at aflyse vores rejse Fredag d.25.07 til 01.08.

Vi har kunne 'flyrejsen' ikke hotel. Det har vi valgt at vente med at booke for at se om der kom klarhed over situationen. Flyudgifterne er uploadet.'

Selskabet bad d. 25. juli 2025 Klager indsende lægejournal for perioden 14. maj 2025 til og med 16. juli 2025. Som svar på forespørgslen oplyste Klager, at der allerede forelå journal der gik 6 måneder tilbage.

Sagen blev d. 28. juli 2025 forelagt Selskabets læge, med henblik på en vurdering af, om hændelsen kunne være relateret til forudbestående diabetes. Lægen vurderede i denne forbindelse som følger:

'Nej det kan ikke afvises at skl besvimelse er som følge af diabetes.'

18.7.25 Notat: "Patient har haft en del besvimelsestilfælde, som har været tolket dels udløst pga. diabetesen, men der har også været luftet mistanke om epilepsi.'

Selskabet bad herefter i brev af d. 30. juli 2025 om yderligere oplysninger til behandling af sagen i form af lægejournal i perioden fra 5. maj 2025 – 14. juli 2025 samt evt. oplysninger om egen læge.

Efter modtagelse af supplerende journal, herunder epikriser og resultat af MR-scanning og journalnotater, blev sagen igen forelagt Selskabets læge, der d. 13. august 2025 vurderede som følger: *'Mener ikke skl var stabil på tidspunkt for køb af rejse ift besvimelser og bagvedliggende årsager dertil, fordi besvimelserne har været relativt hyppige.'*

21.7.25 Beskrives 8 x GTK (Generaliseret tonisk-klonisk anfald) = besvimelser med kramper indenfor det sidste år.

22.7.25 'Pt har haft en del besvimelsestilfælde, som har været tolket dels udløst pga. diabetesen, men der har også været luftet mistanke om epilepsi'

Rejsens køb d.10.7.25

Således uafklaret med en del forudgående besvimelsestilfælde /8xkrampetilfælde indenfor det seneste år, og vurderes derfor ikke stabil ved rejsens køb d.10.7.25, da årsagen er uafklaret og besvimelserne har været relativt hyppige.'

De lægelige akter findes fremlagt af Klager.

Selskabet sendte d. 14. august afgørelse til klager, hvor kravet blev afvist med den begrundelse, at skadelidtes helbredstilstand ikke var stabil, da rejsen blev bestilt. Afgørelsen findes fremlagt som bilag 2.

Klager sendte d. 18. august indsigelse, hvor han gjorde gældende, at der var tale om nyopstået sygdom i form af epilepsi. Endvidere oplyste, Klager at der var fejl i lægejournalen, idet datteren i hele perioden fra 2013 og frem til skadestidspunktet kun havde haft 7–8 GTK-anfald (lavt blod-sukker) fordelt over 12 år.

Klagers indsigelse findes fremlagt som bilag 3a og bilag 3b.

Klager sendte d. 14. september en mail med oplysning om, at fejlen i journalen var blevet rettet i efterfølgende journaler.:

'Vi vil gerne endnu engang understrege, at [navn] har haft 7–8 GTK-anfald i perioden 2012–2025, altså over ... år, og ikke inden for ét år, som det fejlagtigt er blevet noteret i en enkelt journal. Denne fejl er blevet bekræftet af speciallægen selv og er også rettet i efterfølgende journalnotater, fx af [navn].'

Som bilag til mailen indsendte Klager notat med rettelse til journalen fra Speciallæge i hjerne- og nervesygdomme. Mail fra Klager og notat vedr. rettelse bilag findes fremlagt som bilag 4a og bilag 4b.

På baggrund af indsigelsen blev sagen d. 15. september 2025 revurderet af Selskabets læge. Lægen vurderede i denne forbindelse som følger:

'4.6.25 Kontrol for diabetes. 'Har haft alvorlig hypoglykæmi for ca 1 uge siden'. Der ændres denne dag i insulinfølsomhed.

Der beskrives ikke krampes eller hvilke symptomer ft oplevede i forbindelse med sine symptomer på alvorlig hypoglykæmi.'

Ft havde således symptomer på alvorlig hypoglykæmi mindre end 2 mdr inden rejsens køb. Hvorvidt symptomerne var forårsaget af epilepsi eller hypoglykæmi, kan ikke afgøres ud fra journalnotaterne.

10.7.25 Ft vurderes ikke stabil ved rejsens køb.

Klausul: Sygdom relateret til symptomer på alvorlig hypoglykæmi/ændret bevidsthedsniveau herunder diabetes/epilepsi.'

Klager sendte d. 18 september ny indsigelse, hvor han endnu en gang gjorde gældende, at der var tale om en nyopstået sygdom i form af epilepsi, som ikke var diagnosticeret ved købet af rejsen:

'Der er tale om en nyopstået sygdom – epilepsi – som ikke var diagnosticeret ved købet af rejsen, og hvor der ikke forelå nogen lægelig mistanke forinden. Det fremgår også af flere journaler, at hendes diabetesforløb har været stabilt, og at hun ikke havde anfald i tiden op til rejsen – udover et enkelt mindre tilfælde i maj, som blev drøftet med diabetesteamet i juni og ikke vurderet kritisk.'

Indsigelsen findes fremlagt som bilag 5.

Selskabet sendte d. 29. september 2025 nyt afgørelsesbrev, hvor den tidligere afgørelse blev fastholdt med oplysning om mulighed for at klage til Kvalitetsafdelingen, som er Selskabets klageansvarlige afdeling. Afgørelsen fremlægges som bilag 6.

Klager bad herefter i ny indsigelse om at få lægens udtalelse i sagen. Denne blev fremsendt d. 1. oktober 2025 sammen med klagevejledning. Indsigelse og svar på denne findes fremlagt som bilag 7 og bilag 8.

Sagen er herefter indbragt for Nævnet uden forudgående behandling i Selskabets klageansvarlige afdeling.

Efter en fornyet gennemgang af sagen i Kvalitetsafdelingen fastholder Selskabet afgørelsen.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til forsikringsbetingelser for Årsrejse via TJM Forsikring med betingelsesnummer PAT2. Betingelserne fremlægges som bilag 9.

Selskabets vurdering

Klager bestilte hhv. d. 5. juli 2025 og d. 14. juli 2025 to ferierejser til [land] med afrejse hhv. d. 16. juli 2025 og d. 25. juli 2025. Desværre måtte rejserne aflyses, da klagers datter fik anfald med be-

vidsthedstab på afrejsedagen. Selskabet har afvist af dække Klagers tabte rejseudgifter under afbestillingsforsikringen, da datter havde haft lignende episoder inden for 2 måneder forud for køb af rejsen.

Af journal fra besøg på akutmodtagelse d. 16. juli 2025 fremgår:

'Pt står op kl. 3, da familien er på vej på ferie. Føler sig her let utilpas med let hjertebanken. Ingen svedtendens eller tremor. Der registreres BG sensor værdi=9,0 og manuel BG måling=7,1. Pt får juice på mistanke om hypoglykæmi. Derefter blodsukker stigning til BG= 20

Pt er ved at pakke bil med henblik på afgang, da hun pludselig mister bevidstheden og falder. [Familiemedlem] som står lige ved griber pt, og får pt ned at ligge. Herefter får pt øjendrejning og bliver efterfølgende helt stiv og har universelle tonisk kloniske kramper i alle 4 ekstremiteter. Mor giver glucagon. Kommer til sig selv igen efter 1-2 min. Intet tungebid, ingen ekskret afgang. Ovenstående tilfælde er fanget af overvågningskamera og jeg ser det på moderens telefon.

Pt har ialt haft 7-8 lignende tilfælde, heraf 4 indenfor det seneste år.

Havde for 2 mdr. siden tilfælde hvor hun var i bad. Står og vasker hår, da hun pludselig mister bevidstheden. Da mor kommer har pt kramper i alle 4 ekstremiteter. 14 dage efter lignende tilfælde.

[Familiemedlem] er kendt med Brugada Syndrom. Pt er i december 2024 udredt med Ajmalin test, som er normal.'

'Patienten får toniske kloniske kramper anfald. Ingen ekskretafgang. Ingen tungebid.

BS i.a.

Agas kl 6.26 i.a.

Angives at patienten har haft flere af disse anfald indenfor sidste 1 år

Nogle gange har patienten været på skadestuen hvor der var mistanke om lavt blodsukker.

Aldrig undersøgt i retning af epilepsi'

'Lignende tilfælde x flere over det sidste halve år. Klassisk at pt ikke får spist så meget dagen inden pt får insulin shock eller symptomer på dette.

Mor har set sammenhæng mellem hypoglykæmi et par timer før kramper/synkoper selvom BS er ok ligefør kramper.'

Der henvises til side 5, 7 og 11 i Selskabets bilag 10.

Af journalnotat vedrørende kontrol på [hospital] diabetes/hormonsygdomme, medicinsk ambulatorium ([hospital]) d. 4. juni 2025, omkring en måned før bestilling af rejse, fremgår:

'Aktuelt:

Beskrivelse: Patienten møder til besøg 3 i transitions projekt. Tilstede er sygeplejerske [navn] samt undertegnede.

Patienten følges med sin mormor idet hendes forældre er aktuelt ude at rejse.

Patienten har insulinpumpe Tandem control IQ med G7 pumpen aflæses til glooko og her ses at patienten aktuelt har insulin forbrug på ca. 42 E/døgn.

Patienten har 48% i målområdet og 1% i lav.

Patienten fortæller ved start af kontrol at hendes mor er bekymret idet patienten har haft alvorlig hypoglykæmi for a. 1 uge siden. Episoden var udløst af at patienten var stået meget tidligt op for at skulle ... Patienten havde ikke fået noget at spise men havde stoppet søvn profil og pumpen gav straks flere portionsbolus pga. højt blodglukose. Patientens mor har registreret at blodglukose ofte falder kraftigt i løbet af natten.

Patientens udfordring er fortsat at få taget bolus forud for måltider.

Vi aftaler at ændre i insulinfølsomhed således at patienten får mindre insulin i aften/tattimer og mere om eftermiddagen of først på aftenen.'

Der henvises til Selskabets bilag 11.

Forsikringen dækker afbestilling af rejse iht. forsikringsbetingelsernes afsnit 17. Herunder dækker forsikringen betalte rejseudgifter, hvis forsikrede eller en nær pårørende bliver syg, kommer til skade, eller dør og forsikrede derfor er forhindret i at rejse.

På samme vis er forsikrede dækket, hvis det er forsikredes rejseledsager, der må aflyse rejsen på grund af de samme hændelser, som er nævnt ovenfor.

Iht. afsnit 17 dækker forsikringen dækker ikke i følgende tilfælde:

- *Hvis vores læge vurderer at sygdommen eller tilskadekomsten ikke er tilstrækkeligt dokumenteret.*
- *Hvis afbestilling skyldes en forværring af en kronisk eller bestående sygdom, når du eller din nære pårørende har været syg indenfor 2 måneder inden rejsen blev bestilt, og du eller din nære pårørende ikke har fået en medicinsk forhåndsgodkendelse.*
- *Hvis afbestilling skyldes forværring af eksisterende sygdom eller tilskadekomst, og vores læge vurderer at forværringen burde være forventelig for kunden.*
- *Hvis der har været symptomer på sygdommen før dækningen for afbestilling er trådt i kraft.*

Iht. afsnit 5, er det en forudsætning for dækning under afsnittet, Behandling i udlandet, eller afsnittet, Afbestilling, at der er foretaget en medicinsk forhåndsvurdering i de tilfælde, der fremgår herunder:

- *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.*

Den medicinske forhåndsvurdering skal foretages, når de nævnte situationer er opstået indenfor de seneste 2 måneder før betaling af første del af rejsens pris eller før afrejse.

Endvidere fremgår:

'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.'

Samt:

'En kronisk sygdom er en sygdom, der har bestået længere end et halvt år, eller må forventes at bestå længere end et halvt år, og som kræver løbende medicinsk kontrol eller behandling samt begrænser muligheder for aktivitet.'

Den medicinske forhåndsvurdering baseres på de oplysninger, forsikrede afgiver og kan enten resultere i en forhåndsgodkendelse, der betyder, at forsikringen dækker efter vilkårene, eller at der kun er delvis eller slet ingen dækning på rejsen.

Idet det fremgår af de lægelige akter, at skadelidte var kendt med diabetes og forud for bestilling af rejsen havde haft episode med alvorlig hypoglæmi og var til kontrol vedrørende diabetes, hvor hun fik foretaget ændring af medicinen, er der tale om en forudbestående sygdom, der skal vurderes efter de gældende krav om stabilitet.

Da der ikke foreligger en medicinsk forhåndsgodkendelse, er dækningsspørgsmålet først behandlet ved modtagelse af det anmeldte krav.

I forbindelse med sagens indbringelse til Ankenævnet for Forsikring, har sagen endnu en gang været forelagt Selskabets læge. Lægen har i den forbindelse udtalt:

'Der er bedt om vurdering af om skl var stabil ved køb af rejse. Det mener jeg ikke er tilfældet. Henviser til journal 21.07.2025 og 22.07.2025

Ud fra disse har der dels været 8 krampeanfald og dels 'en del' besvimelsestilfælde indenfor seneste år. Det er meget og udgør naturligt grundlag for at undersøge nærmere hvad årsagen er. Skl vil på den baggrund kunne forventes enten at få krampeanfald eller besvime med behandlingsbehov til følge under rejse

Kan medicinsk set ikke nå til anden konklusion end, at skl ikke har været stabil ved køb af rejsen.

På tidspunkt for køb af rejse har det ikke været kendt hvad diagnosen har været, for skl har ikke været udredt på det tidspunkt. Således heller ikke grundlag for at klausulere en specifik diagnose, men derimod de gener der fører til udredning.

Selskabet fastholder på baggrund af sagens lægelige oplysninger og vurdering fra Selskabets læge, at der ikke er dækning under rejseforsikringen, da skadelidte ikke opfylder krav om stabilitet i 2 måneder forud for køb af rejsen.

Ved vurderingen lægges der vægt på, at skadelidte inden for 2 måneder før bestilling af rejsen havde haft lignende episoder med bevidsthedstab og ved kontrol d. 4. juni 2025 havde fået foretaget regulering af medicin for insulinfølsomhed af netop denne årsag.

Det bemærkes i denne forbindelse, at det af journal fra d. 4. juni 2025, fremgår, at skadelidte ugen forinden fik et anfald efter at være stået meget tidligt op, hvilket også gjorde sig gældende på afrejsedagen, hvor skadelidte ligeledes stod meget tidligt op for at tage af sted på ferie. Endvidere bemærkes det, at skadelidtes mor ifølge journal fra d. 16. juli 2025 havde observeret sammenhæng mellem hypoglykæmi og kramper/synkoper, selvom blodsukkeret var normalt lige før kramper.

Der lægges desuden vægt på, at årsagen til skadelidtes symptomer fortsat var uafklaret, og at de bestående symptomer vurderes at være egnede til mistanke om, at rejsen ikke ville kunne gennemføres, eller at der kunne opstå et behandlingsbehov på rejsen. Det bemærkes i denne forbin-

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

104424

delse, at manglende fuldt kendskab til den endelige diagnose ikke berettiger til forsikringsdækning, og at den foretagne tilføjelse i journalen ikke fører til en ændret vurdering.

Endelig lægges der vægt på, at Selskabets læge på baggrund af sagens lægelige akter har vurderet, at en medicinsk forhåndsvurdering ville have medført Klausul for sygdom relateret til symptomer på alvorlig hypoglykæmi/ændret bevidsthedsniveau herunder diabetes/epilepsi.

Sammenfatning

Sammenfattende fastholder Selskabet at der ikke er dækning for det anmeldte krav, idet der ikke er tale om akut opstået sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, men derimod forudbestående sygdom, hvor gældende krav om stabilitet ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 16/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Anfaldet i maj 2025 – ikke epileptisk, men grundet hypoglykæmi

Det er korrekt, at [datter] i midten af maj 2025 havde et mindre anfald, som skyldtes lavt blodsukker

(alvorlig hypoglykæmi). Dette blev i juni drøftet med diabetesteamet på [hospital] og førte til en mindre justering i hendes insulinfølsomhed. Det blev ikke vurderet som kritisk, og hun blev fortsat betragtet som velreguleret. Dette fremgår tydeligt af lægejournalen og stemmer også overens med udtalelsen fra overlæge ... d. 24.10.2025.

2. Der er ikke tale om 8 anfald inden for ét år

Selskabets læge henviser gentagne gange til, at der skulle have været otte GTK-anfald (kramper) inden for et år, men det er direkte forkert. Denne fejlagtige journaloplysning blev rettet af speciallægen, hvilket både er dokumenteret og fremsendt til selskabet tidligere. I realiteten har [datter] haft 7–8 GTK lignende anfald over en periode på ca. ... år – ikke inden for ét år. Selskabets læge undlader at tage højde for denne væsentlige rettelse, hvilket svækker grundlaget for hans vurdering.

3. [Datter] var velreguleret og i stabil behandling

Som dokumenteret i erklæringen fra [hospital] er [datter] en velreguleret ung kvinde med type 1-diabetes, som er fulgt tæt og har haft god blodsukkerkontrol gennem længere tid. Hendes sygdomsforløb har været stabilt. Først efter aflysningen af rejsen og yderligere udredning blev der stillet en epilepsi-diagnose, hvilket også bekræftes i erklæringen fra neurologisk afdeling d. 17.10.2025.

4. Vi ville naturligvis aldrig være rejst, hvis hun havde haft hyppige anfald

Det giver sig selv, at vi som forældre aldrig ville have bestilt eller forsøgt at rejse, hvis vores datter havde haft gentagne eller ukontrollerede anfald. På rejsetidspunktet var situationen ikke karakteriseret af nogen uafklaret tilstand med behandlingsbehov, men tværtimod et enkeltstående tilfælde i maj, som var blevet håndteret i samråd med læger.

5. Ingen lægelig mistanke om epilepsi forud for rejsens bestilling

Selskabets læge mener, at den manglende diagnose ikke ændrer ved vurderingen, men det er væsentligt at understrege, at der ikke var nogen lægelig mistanke om epilepsi forud for rejsen. Det fremgår tydeligt af journalerne, og selve diagnosen blev først stillet efterfølgende – i september 2025. Der var derfor ikke grundlag for at søge medicinsk forhåndsvurdering, da ingen havde mistanke om en ny sygdom på det tidspunkt.

Samlet konklusion

Jeg fastholder, at der er tale om en nyopstået og uforudset sygdom (epilepsi), som ikke var diagnosticeret eller mistænkt forud for rejsebestillingen. [Datter] var velreguleret i sin diabetesbehandling og havde ikke haft hyppige anfald. Den vurdering selskabet lægger til grund er baseret

på forældede og forkert registrerede journaloplysninger, som siden er rettet af relevante speciallæger."

Det fremgår af journalnotat af 4/6 2025:

"Beskrivelse: Patienten møder til besøg 3 i transitions projekt.

...

Patienten fortæller ved start af kontrol at hendes mor er bekymret idet patienten har haft alvorlig hypoglykæmi for ca. 1 uge siden. Episoden var udløst af at patienten var stået meget tidligt op for at Patienten havde ikke fået noget at spise men havde stoppet søvn profil og pumpen gav straks flere portionsbolus pga. højt blodglukose. Patientens mor har registreret at blodglukose ofte falder kraftigt i løbet af natten.

Patientens udfordring er fortsat at få taget bolus forud for måltider.

Vi aftaler at ændre i insulinfølsomhed således at patienten får mindre insulin i aften/nattimer og mere om eftermiddagen og først på aftenen."

Det fremgår af journalnotater af 16/7 2025:

"Pt står op kl. 3, da familien er på vej på ferie. Føler sig her let utilpas med let hjertebanken. Ingen svedtendens eller tremor. Der registreres BG sensor værdi=9,0 og manuel BG måling=7,1. Pt får juice på mistanke om hypoglykæmi. Derefter blodsukker stigning til BG= 20

Pt er ved at pakke bil med henblik på afgang, da hun pludselig mister bevidstheden og falder. [Familiemedlem] som står lige ved griber pt, og får pt ned at ligge. Herefter får pt øjendrejning og bliver efterfølgende helt stiv og har universelle toniske kloniske kramper i alle 4 ekstremiteter. Mor giver glucagon. Kommer til sig selv igen efter 1-2 min. Intet tungebid, ingen ekskret afgang.

...

Pt har ialt haft 7-8 lignende tilfælde, heraf 4 indenfor det seneste år.

Havde for 2 mdr. siden tilfælde hvor hun var i bad. Står og vasker hår, da hun pludselig mister bevidstheden. Da mor kommer har pt kramper i alle 4 ekstremiteter. 14 dage efter lignende tilfælde.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Nu ialt 7-8 tilfælde med ukontaktbarhed og kramper. På intet tidspunkt overbevisende relation til hypoglykæmi.

Nattens tilfælde forklares på ingen måde af hypoglykæmi/diabetes.

...

Patienten får toniske kloniske kramper anfald

...

Angives at patienten har haft flere af disse anfald indenfor sidste 1 år

Nogle gange har patienten været på skadestuen hvor der var mistanke om lavt blodsukker. Aldrig undersøgt i retning af epilepsi"

Det fremgår af udskrivesnotat af 18/7 2025:

"Du har været indlagt på Hjertesygdomme Senge, [hospital] fra d. 16/7-18/7, grundet besvimelse.

Under din indlæggelse har du fået foretaget forskellige undersøgelser samt været tilkoblet til en telemetri, som overvågede din hjerterytme. Der har ikke været tegn på arytmi under din indlæggelse.

Du har fået foretaget en normal MR-scanning.

Du er planlagt til en EEG på mandag. En EEG er en måling af hjernens elektriske impulser.

Du er henvist til en implantation af en looprecorder i [hospital]."

Det fremgår af udskrivesnotat1 af 18/7 2025:

"Patienten indlægges efter besvimelsestilfælde, hvor der er set tegn til kramper. Patienten har type 1 diabetes og har insulinpumpe.

Har desuden været mistænkt for Brugada-syndrom, idet dette skal være påvist ved [familiemedlem]. Har fået foretaget Ajmalin test i [hospital] uden tegn til Brugada.

Patient har haft en del besvimelsestilfælde, som har været tolket dels udløst pga. diabetesen, men der har også været luftet mistanke om epilepsi.

Aktuelt besøget om natten, da man havde planlagt ferierejse til [destination]. Blodsukker har ikke umiddelbart dokumenteret at være lavt og har via medicinsk afdeling fået udlæst pumpen, hvor der er ikke fundet tegn til dette.

Har været konfereret med overlæge ..., som også har set EK..G. Det findes usandsynligt, at der er tale om Brugada. Dog anbefalet 2-døgns telemetri og overvejelse om henvisning til looprecorder. Patienten er desuden henvist til neurologisk vurdering. Se notat herfra. Der er planlagt MR-scanning og EEG.

MR-scanning er foretaget og er i.a.

EEG skal patient have fået tid til på mandag.

Patient har været fuldstændig velbefindende under indlæggelsen.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Naturligt sundt udseende.

Blodtryk 106/64 i går eftermiddags.

EKG beskrivelse

Telemetri uden tegn til arytmi.

Højresidig (inkomplet) grenblok. Eilers upåfaldende.

Transtorakal ekkokardiografi: Normal ekkokardiografi.

Konklusion og plan

Patienter således planlagt at forblive i telemetri til i morgen.

Herefter overvejelse om looprecorder. (Kan revurderes, såfremt epilepsi skulle blive fastslået).

Der har været normal MR-scanning og patienten afventer EEG på mandag

Der er nedlagt kørselsforbud i 1 år."

Det fremgår af journalnotat af 10/9 2025 fra speciallæge:

"Administrativt notat

I undertegnede neurologiske journalnotat af 16 juli 25 er der ikke korrekte oplysninger. Undertegnede har dokumenteret 7-8 GTK anfald indenfor sidste 1 år. Dette er ikke korrekt. Patienten har haft ca. 8 GTK i perioden fra 2012 til 2025."

Det fremgår af hospitalsattest af 24/10 2025:

"[Datter] er kendt med type 1-diabetes siden 2012. Hun behandles med insulin via en insulinpumpe og har en sensor som måler kontinuerligt blodsukker. [Datter] har været velreguleret igennem længere tid med normale blodsukkerværdier. Dette afspejles i aflæsning af patientens udstyr. For nylig diagnosticeret ny sygdom i form af epilepsi som [datter] er i gang med at få behandlet og kontrolleret via neurologisk afdeling."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Medicinsk forhåndsvurdering

Hvornår er medicinsk forhåndsvurdering nødvendig

Det er en forudsætning for dækning under afsnittet, Behandling i udlandet, eller afsnittet, Afbestilling, at du har fået foretaget en medicinsk forhåndsvurdering i de tilfælde, der fremgår her.

Medicinsk forhåndsvurdering giver dig mulighed for at få vurderet om dit helbred er klar til en rejse. Vurderingen giver dig vished for om du vil være dækket, hvis du har en eksisterende sygdom eller

lidelse, hvor der kan være risiko for en forværring på rejsen. Du tager forhåndsvurderingen som en elektronisk test på www.tjm-forsikring.dk. I nogle tilfælde vil resultatet af testen vise, at der er behov for yderligere medicinsk vurdering. Du kan læse mere om dette på www.tjm-forsikring.dk.

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 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.

...

17. Afbestilling

17.1 Når sygdom eller tilskadekomst er årsag til afbestilling af rejsen

Hvad er dækket

Hvis du eller en af dine nære pårørende bliver syg, kommer til skade, eller dør og du derfor er forhindret i at rejse dækkes

- betalte rejseudgifter.
- udgifter til arrangementer og udflugter, samt leje af bil eller feriebolig, der er forudbetalt og ikke kan refunderes.

...

Hvad er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

- Hvis vores læge vurderer at sygdommen eller tilskadekomsten ikke er tilstrækkeligt dokumenteret.
- Hvis afbestilling skyldes en forværring af en kronisk eller bestående sygdom, når du eller din nære pårørende har været syg indenfor 2 måneder inden rejsen blev bestilt, og du eller din nære pårørende ikke har fået en medicinsk forhåndsgodkendelse.
- Hvis afbestilling skyldes forværring af eksisterende sygdom eller tilskadekomst, og vores læge vurderer at forværringen burde være forventelig for kunden.
- Hvis der har været symptomer på sygdommen før dækningen for afbestilling er trådt i kraft.

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 14/7 2025 en rejse med planlagt rejseperiode fra 16/7 2025 til 23/7 2025. Da de den 16/7 2025 om morgenen var ved at pakke bilen, fik klagerens datter, som lider af diabetes 1, et anfald med besvimelse og krampe, og familien afbestilte rejsen. Datteren har efterfølgende fået konstateret epilepsi. Familien har ifølge selskabet også måtte aflyse en rejse fra 25/7 2025 til 1/8 2025, som de bestilte den 5/7 2025. Selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning. Klageren ønsker, at "få vores udgifter til rejserne dækket, hvilket beløber sig på 38.239 kr."

Selskabet har anført, at der ikke er tale om en akut opstået sygdom, men derimod om en forudbestående sygdom, som ikke har været stabil 2 måneder inden rejsens bestilling, idet datteren har haft besvimelsesanfald. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har udtalt, at "På tidspunkt for køb af rejse har det ikke været kendt hvad diagnosen har været, for [datter] har ikke været udredt på det tidspunkt. Således heller ikke grundlag for at klausulere en specifik diagnose, men derimod de gener der fører til udredning".

Klageren har anført, at anfaldet i maj 2025 skyldtes hypoglykæmi (lavt blodsukker) og ikke epilepsi, at anfaldet ikke var vurderet som kritisk, og at datteren fortsat var vurderet reguleret. Klageren har anført, at der er tale om en nyopstået og uforudset sygdom i form af epilepsi, som ikke var diagnosticeret eller mistænkt forud for rejsebestillingen.

Det fremgår af journalnotat af 4/6 2025, at "patienten møder til besøg 3 i transitions projekt. ... Patienten fortæller ved start af kontrol at hendes mor er bekymret idet patienten har haft alvorlig hypoglykæmi for ca. 1 uge siden. Episoden var udløst af at patienten var stået meget tidligt op for at ... Patienten havde ikke fået noget at spise men havde stoppet søvn profil og pumpen gav straks flere portionsbolus pga. højt blodglukose. Patientens mor har registreret at blodglukose ofte falder kraftigt i løbet af natten. Patientens udfordring er fortsat at få taget bolus forud for måltider. Vi aftaler at ændre i insulinfølsomhed således at patienten får mindre insulin i aften/nattimer og mere om eftermiddagen og først på aftenen".

Det fremgår af journalnotater af 16/7 2025, at datteren "er ved at pakke bil med henblik på afgang, da hun pludselig mister bevidstheden og falder. ... Herefter får pt øjendrejning og bliver efterfølgende helt stiv og har universelle tonisk kloniske krampes i alle 4 ekstremiteter. Mor giver glucagon. Kommer til sig selv igen efter 1-2 min. ... Pt har ialt haft 7-8 lignende tilfælde, heraf 4 indenfor det seneste år. Havde for 2 mdr. siden tilfælde hvor hun var i bad. Står og vasker hår, da hun pludselig mister bevidstheden. Da mor kommer har pt krampes i alle 4 ekstremiteter. 14 dage efter lignende tilfælde. Konklusion og plan: Nu ialt 7-8 tilfælde med ukontaktbarhed og krampes. På intet tidspunkt overbevisende relation til hypoglykæmi. Nattens tilfælde forklares på ingen måde af hypoglykæmi/diabetes. ... Patienten får toniske kloniske krampes anfald. ... Angives at patienten har haft flere af disse anfald indenfor sidste 1 år. Nogle gange har patienten været på skadestuen hvor der var mistanke om lavt blodsukker. Aldrig undersøgt i retning af epilepsi".

Det fremgår af udskrivesnotat¹ af 18/7 2025, at "du har været indlagt på Hjertesygdomme Senge, [hospital] fra d. 16/7-18/7, grundet besvimelse. Under din indlæggelse har du fået foretaget forskellige undersøgelser samt været tilkoblet til en telemetri, som overvågede din hjerterytme. Der har ikke været tegn på arytmier under din indlæggelse. Du har fået foretaget en normal MR-scanning".

Det fremgår af udskrivesnotat¹ af 18/7 2025, at "patienten indlægges efter besvimelsestilfælde, hvor der er set tegn til kramper. Patienten har type 1 diabetes og har insulinpumpe. ... Patient har haft en del besvimelsestilfælde, som har været tolket dels udløst pga. diabetes, men der har også været luftet mistanke om epilepsi. Aktuelt besøget om natten, da man havde planlagt ferierejse til [destination]. Blodsukker har ikke umiddelbart dokumenteret at være lavt og har via medicinsk afdeling fået udlæst pumpen, hvor der er ikke fundet tegn til dette. ... MR-scanning er foretaget og er i.a. ... Patient har været fuldstændig velbefindende under indlæggelsen. Objektiv undersøgelse standard".

Det fremgår af journalnotat af 10/9 2025 fra speciallæge, at "i undertegnedes neurologiske journalnotat af 16 juli 25 er der ikke korrekte oplysninger. Undertegnede har dokumenteret 7-8 GTK anfald indenfor sidste 1 år. Dette er ikke korrekt. Patienten har haft ca. 8 GTK i perioden fra 2012 til 2025".

Det fremgår af hospitalsattest af 24/10 2025, at datteren "er kendt med type 1-diabetes siden 2012. Hun behandles med insulin via en insulinpumpe og har en sensor som måler kontinuerligt blodsukker. [Datter] har været velreguleret igennem længere tid med normale blodsukkerværdier. Dette afspejles i aflæsning af patientens udstyr. For nylig diagnoseret ny sygdom i form af epilepsi som [datter] er i gang med at få behandlet og kontrolleret via neurologisk afdeling."

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".

Ankenævnet for Forsikring

16.

104424

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.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 17.1, at forsikringen ikke dækker, "hvis afbestilling skyldes en forværring af en kronisk eller bestående sygdom, når du eller din nære pårørende har været syg indenfor 2 måneder inden rejsen blev bestilt, og du eller din nære pårørende ikke har fået en medicinsk forhåndsgodkendelse", hvis afbestilling skyldes forværring af eksisterende sygdom eller tilskadekomst, og vores læge vurderer at forværringen burde være forventelig for kunden" eller "hvis der har været symptomer på sygdommen før dækningen for afbestilling er trådt i kraft".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at datterens sygdom var forudbestående, som ikke har været stabil i to måneder inden afrejse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at datteren den 4/6 2025 oplyste til lægerne, at hun ca. 1 uge tidligere havde haft alvorlig hypoglykæmi (lavt blodsukker), og at det i forbindelse med indlæggelsen den 16/7 2025 blev oplyst, at datteren 2 måneder tidligere var besvimet i badet og havde fået krampe i arme og ben, og at hun 14 dage senere havde et lignende tilfælde.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at rejserne blev købt henholdsvis den 5/7 2025 og 14/7 2025 og dermed efter, at datterens havde oplevet disse hændelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at datteren på afrejsedagen den 16/7 2025 fik et anfald, som i sin beskrivelse fremstår identisk med de tidligere hændelser.

Ankenævnet for Forsikring

17.

104424

Nævnet bemærker, at det er uden betydning, at det oprindeligt blev vurderet, at anfaldene kunne skyldes diabetes, og at datteren nu har fået konstateret epilepsi, idet begge disse lidelser vil kunne give de beskrevne besvimelses- og krampetilfælde, hvorfor klageren burde have indhentet forhåndsgodkendelse fra selskabet, før købet af rejserne.

Nævnet lægger til grund, at selskabet – hvis klageren havde indhentet en medicinsk forhåndsgodkendelse for datteren – ville have indsat en klausul for de gener (besvimelses- og krampetilfælde), der førte til udredning.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand