

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 104446:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 4/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg bestiller en rejse i foråret 2024 til [destination], hvor jeg også betaler depositum.

Jeg begynder at få nogle symptomer i efteråret 2024, jeg regner for at være stressrelateret, da jeg er i gang med bilkøb mm. Men vil for en sikkerhedsskyld tjekkes.

Da jeg betaler restbeløbet den 12. februar 2025 til turen, har jeg endnu ikke fået svar på alle mine undersøgelser.

Jeg betaler derfor restbeløbet, da jeg ellers misligholder aftalen omkring betaling af min rejse og på dette tidspunkt, håber jeg stadig at kunne gennemføre rejsen.

Den 19. februar får jeg svar på mine undersøgelser, at der desværre er fundet kræft, men jeg ved endnu ikke hvad der skal ske og hvor slemt det er. Den 4. marts kontakter jeg mit forsikringselskab.

I vilkårene for årsrejseforsikringen hos TopDanmark står der, at der ikke må være symptomer eller andet, da rejsen bestilles, hvilket der i mit tilfælde ikke er. Det er dette argument de bruger i deres første afslag, men ændrer dog ordlyden til 'inden rejsen betales'.

Ydermere siger de både til mig og [barn], at vi ikke skal kontakte rejseselskabet. Jeg finder dog ud af senere, at havde jeg gjort det med det samme, havde jeg fået mere end de 1500 kr. jeg fik fra TopDanmark, tilbage fra rejseselskabet. Desværre er jeg meget autoritetstro og stoler på hvad mit forsikringselskab fortæller mig - og især i den sårbare situation jeg var i. Havde jeg vist at jeg ikke kunne komme afsted, havde jeg jo ikke betalt restbeløbet.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

104446

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få mine penge retur - om ikke andet en kompensation, da jeg ikke synes de har rådført mig ordentligt og desuden ændret ordlyden fra deres vilkår i deres afgørelse."

Selskabet har den 17/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

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

Vi har erstattet klagers krav til depositum på 1.500 kr., men har afvist at dække klagers restudgifter til rejsen, da 2. rate (restbeløbet) blev betalt på et tidspunkt, hvor klager havde symptomer på sygdom og var under nærmere udredning for kræft. Klagers restkrav udgør 11.229 kr.

På baggrund af klagers indbringelse af sagen for Nævnet, har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder desværre ikke anledning til ændring af vores afgørelse.

Fakta om forsikringen

Klager er omfattet af en Årsrejseforsikring enkeltperson med dækningsområde Europa inkl. Tyrkiet i Topdanmark, jf. bilag 1. Forsikringen er tegnet på vilkår 6760-2, jf. bilag 2.

Sagsforløbet

Klager udfyldte en online skadeanmeldelse til os den 4. marts 2025, hvor hun skriver følgende: 'konstateret kræft i bugspytkirtlen og højre lunge.' Klager har derfor måtte afbestille en planlagt rejse til [land] med afrejse 13. april 2025.

Klager oplyste ved anmeldelsen, at symptomerne på sygdom optrådte første gang 10. oktober 2024 og at første lægebesøg i den forbindelse var 15. november 2024.

I anmeldelsen var vedhæftet et billede af klagers billet for rejsen, jf. bilag 3.

Vi indsætter uddrag af klagers anmeldelse:

Beskriv symptomer/sygdom/tilskadekomst i detaljer	Konstateret kræft i bugspytkirtlen og højre lunge
Hvornår oplevede du symptomer første gang?	10-10-2024
Dato for første lægebesøg i den forbindelse?	15-11-2024
I hvilket land ligger rejsemålet?	
Planlagt afrejsedato	13-04-2025
Planlagt hjemrejsedato	27-04-2025
Hvornår bestilte du rejsen?	06-05-2024

Vi bad herefter om kontoposteringer for betaling af rejsen samt oplysninger om evt. anden afbestillingsforsikring. Efter modtagelse af de anmodede oplysninger, bad vi om samtykke til at indhente lægelig dokumentation for sygdommen.

Efter modtagelse af klagers journal fra praktiserende læge, blev sagen lagt til vores sygeplejerske med henblik på en medicinsk vurdering. På baggrund af sygeplejerskens gennemgang af journalen og medicinske vurdering, erstattede vi depositummet for rejsen, der var betalt den 13. maj 2024. Vi afviste at dække restbeløbet betalt den 12. februar 2025, da udgifterne ikke var dækket i henhold

til forsikringsvilkårene og Forsikringsaftaleloven, da symptomer på sygdommen, der var årsag til afbestilling af rejsen, var til stede på tidspunktet for betaling af restbeløbet.

Klager er ikke enig i afgørelsen og vi gennemgår derfor sagen på ny. Da der ikke foreligger nye oplysninger som giver anledning til ændring af afgørelsen, fastholder vi derfor vores afgørelse jf. bilag 4 og vi henviser derfor til vores Kundeklage afdeling.

Klager indsendte efterfølgende en klage til vores Kundeklage afdeling og efter yderligere gennemgang af sagen samt undersøgelser af reglerne for afbestilling hos pakkerejseselskabet hvor klager havde bestilt sin rejse, fastholdes afgørelsen, 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 restbeløb, samt at klager burde have indset, at der kunne være tale om en alvorlig sygdom og at det derfor ikke ville være muligt at gennemføre den planlagte rejse, jf. vilkårenes pkt. 18.1.B.1:

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.

Vi har anerkendt dækning for afbestilling af rejsens depositum på 1.500 kr., men vi finder derimod ikke, at klager har overholdt sin tabsbegrænsningspligt ved indbetaling af rejsens restbeløb. Det er vores vurdering, at fund af forandring i lunge og tumorlignede forandring i bugspytkirtlen, der medførte henvisning i kræftpakken, var egnet til at give mistanke om alvorlig behandlingskrævende sygdom og at klager burde have indset dette på tidspunktet for betaling af restbeløbet. Samt at klager burde have indset at en mulig kræftdiagnose kunne have betydning for gennemførelse af den påtænkte rejse ca. 2 måned senere. 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 os inden betaling af restbeløbet på 11.229 kr. for at få afklaret, hvordan hun skulle forholde sig i den konkrete situation. En undladelse heraf må efter vores opfattelse anses for at være groft uagtsomt i den konkrete situation.

Vi henviser ligeledes til forsikringsvilkårenes side 6, hvor det fremgår, at:

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.

Klager gør gældende, at hun på tidspunktet for betaling af restbeløbet ikke havde fået svar på alle undersøgelser samt at hun betaler restbeløbet, da hun ellers ville misligholde aftalen omkring betaling af rejsen.

Vores Kundeklage afdeling har i forbindelse med gennemgang af sagen undersøgt betingelserne afbestilling og refusion hos rejseudbyderen, jf. bilag 6. Hvis rejsen blev afbestilt seneste 60 dage før den aftalte afrejsedato, ville klager alene miste beløbet på de 1.500 kr. svarende til depositummet. De 60 dage før afrejsen var den 13. februar 2025.

Vi mener, at oplysningerne i klagers lægelige journaler understøtter, at klager var under nærmere udredning for kræft og at klager var informeret herom. Vi vedlægger i den forbindelse uddrag af klagers journal, jf. bilag 7.

Efter at klager har indbragt sagen for Nævnet, har vi forelagt sagen for vores lægekonsulent. Vores lægekonsulent har gennemgået klagers journaler og har opsummeret forløbet som følgende:
13/05/2024 – DEPOSITUM BETALT

29/01/2025 – Epikrise fra rtg afdelingen: CT-skanning af maven grundet smerter i øvre del af maven. Kendt med mundhulekræft, i 2020 spredning til lunge og opereret. Endvidere ve sidig brystkræft. Der ses i højre lunge 1,2 cm stort suspekt infiltrat (forandring i lungen der kan være mistænkt for kræft). Endvidere lille subpleural fortætning (lille fortykkelse af lungehinden), Tumorlignende forandring i corpus/caput pancreatis (bugspytkirtlens hoved og midterstykke), Obs for kræft i lunge og bugspytkirtel. Skal henvises til yderligere.

31/01/2025 – Epikrise fra kirurgisk speciallæge: Pt informeres om forandring i højre lunge som kan være kræft, endvidere mistanke om tumor ved bugspytkirtlen og henvises til afd A, [hospital] som 'pakke patient' (kræft pakke)

03/02/2025 – Epikrise fra rtg afdelingen: CT-skanning af bugspytkirtlen viser diffust tumorsuspekt proces i caput/corpus pancreatis 3,7x3,6 cm og patologisk (dvs sygdomsgivende) udvidelse af galdegangene. Endvidere tumor omkring arterie til tarmgebetet (mesenterica) og afsnævring (stenotisk) af kroppens nedre hulvene (Vena Cava). Mistanke om indvækst i de omkringliggende organer.

12/02/2025 – Epikrise fra Kirurgisk [hospital]: Henvist med 3-4 måneders tiltagende abdominal (mave) smerter, mistanke om bugspytkirtelkræft, der tages biopsi. Klassificeres som T4N1M1 og dermed højrisiko kræft.

12/02/2025 – RESTBELØB BETALT

24/02/2025 – Epikrise fra Kirurgisk [hospital]: Konstateret kræft i bugspytkirtlen. Får at vide at afhængigt af om der er tale om 2 typer kræft (lunge og bugspytkirtel) eller Bugspytkirtelkræft med spredning til lungen, vil blive vurderet yderligere ift behandlingsmuligheder.

27/02/2025 – Epikrise fra Lungemed. Vejle: Føler sig ikke syg, men spiser ikke meget pga smerter i maven. PET-Skanning viser både øget stofskifte i lunge og bugspytkirtel. Der planlægges CT-vejledt biopsi for at afklare om der tale om én eller to sygdomme.

04/03/2025 – REJSEN AFBESTILLES

07/03/2025 – Epikrise fra Lungemed. [hospital]: Biopsi fra højre lunge er fra tidligere mundhulekræft, og således har pt egentlig 2 sygdomme, og metastasen i lungen kan formentlig behandles med stråleterapi.

11/03/2025 – Epikrise fra Kirurgisk [hospital], MDT konference: Videre behandling er palliativ (lindrede), enten kemo eller stråler (stereotaksi)

12/03/2025 – Epikrise fra Onkologisk (kræft) [hospital], MDT: Pt planlægges til strålebehandling af både bugspytkirtel og lunge.

13/04/2025 – PLANLAGT AFREJSE

27/04/2025 – PLANLAGT HJEMKOMST

Vi har bedt vores lægekonsulent vurdere om sygdommen havde vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom ved betaling af restbeløbet.

Lægekonsulenten udtaler følgende: '31/01/2025 Informeres patienten om mistanke om kræft i bugspytkirtlen. Den 12/2/2025 ses det at patienten informeres om at de regner med cancer og afventer endelig behandlingsplan. Der laves endvidere tumorklassifikation. Det er således min lægefaglige vurdering at kunden var oplyst om en alvorlig sygdom der kan have indflydelse på rejsen.'

Ydermere har selskabets lægekonsulent lavet følgende konklusion efter gennemgang af klagers journal og sagen: 'Det er korrekt at kunden ved bestilling af rejsen i 2024, ikke var vidende om symptomer. Dog bliver hun inden betaling af restbeløbet informeret om mistanke om kræftsygdom. Der gøres på dagen hvor hun betaler biopsi mhp. at fastslå forandringerne endeligt, hvorfor patienten var informeret om tumor. Lægerne er så sikre at de endda klassificerer tumoren (T4N1M1 – hvilket betyder tumor med indvækst i omkringliggende organer, med lymfeknude og evt. fjermetastaser. Man udreder så yderligere for at fastslå præcis hvad der er tale om, kunden har haft mange kræftdiagnoser tidligere og derfor skal man være helt sikker i sin sag. Patient kan ikke helbredes og henvises til lindrende behandling. Det står for mig helt klart at patienten var informeret om sygdommens alvor da hun betaler rejsens restbeløb. Det er derfor min vurdering at patienten ikke var stabil ved betaling af restbeløbet, samt at patienten ikke var uvidende om sin sygdom. Det er dog korrekt at hun ikke havde fået alle svarene endnu.'

Det fremgår således af journalnotaterne, at klager er informeret den 31. januar om forandring i højre lunge, som kan være kræft samt mistanke om tumor ved pancreas. Klager henvises derfor til yderligere udredning pga. mistanke om kræft, inden hun indbetaler restbeløbet på rejsen den 12. februar 2025.

På baggrund af de foreliggende oplysninger om klagers sygdomsforløb med fundet af forandringer i lunge og bugspytkirtlen og henvisninger til kræftpakke, er det således vores vurdering, at dette var egnet til at give mistanke om en behandlingskrævende samt alvorlig sygdom, og at der var betydelig risiko for, at en rejse ca. 2 måneder senere ikke ville kunne gennemføres.

Hertil kommer, at klager er tidligere kræftpatient. Klager burde derfor også være vidende om, hvad fundet af disse forandringer kunne medføre i forhold til alvorlig sygdom og yderligere behandling.

Vi mener på denne baggrund, at klager burde have kontaktet os, inden betaling af restbeløbet på 11.229 kr. og at klager ved at undlade dette, har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed, jf. Forsikringsaftalelovens § 52.

I har afgjort lignende sager

Nævnet har tidligere taget stilling til sager, hvor selskabet havde anerkendt dækning for afbestilling af depositummet på rejsen, men afviste afbestillingsdækning for restbeløbet. Vores Kunde-klage afdeling har henvist klager til kendelse 10149 i forbindelse med deres afgørelse.

Vi kan også henvise til lignende kendelserne som 97578 og 94863, hvor Nævnet fandt, at klagerne havde tilsidesat deres tabsbegrænsningspligt jf. Forsikringsaftalelovens § 52 ved betaling af restbeløbet og Nævnet udtalte, 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 henviser også til kendelserne 94725 og 94467.

Vi fastholder vores afgørelse

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

Det er vores vurdering, at vi har behandlet sagen i overensstemmelse med de vilkår og den praksis, som er gældende for forsikringen. Vi afventer derfor jeres afgørelse."

Klageren har i mail af 29/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu gennemgået alle bilag og 'hører' hvad de siger.

Jeg er dog stadig lidt i chok over, at man går og betaler til forsikringer, som man som almindelig dansker tror er til for at hjælpe en, når man fx kommer i sådan en situation som jeg var og er i. Samtidig at man åbenlyst skal kende alle paragraffer mv. der findes, før man kan gøre alt 'rigtigt'.

Da jeg finder ud af, at jeg kan være syg, kigger jeg på min afbestillingsforsikring. Her står der ingens steder, at jeg skal skadebegrænse - end ikke en henvisning til nogle paragraffer. Så medmindre man er jurist, så har man ingen chance for at vide dette.

Derudover afviser TopDanmark første gang at dække hele beløbet på baggrund af en forkert årsag. Som tidligere skrevet, afviser de fordi der ikke må være sygdom eller symptomer, når rejsen BETALES. Men i deres betingelser står der, at der ikke må være sygdom eller symptomer når rejsen BESTILLES. Da jeg gør dem bekendt med dette, kommer de pludselig med en anden forklaring. Ydermere håber man jo altid på det bedste og det gjorde jeg i dette tilfælde. Derfor regnede jeg også stærkt med at kunne rejse, for jeg kunne da umuligt få kræft igen, efter alt det jeg har været igennem. Jeg ville jo aldrig have betalt restbeløbet, hvis jeg havde været i tvivl på det tidspunkt, om jeg kunne komme afsted.

Derudover har TopDanmark holdt mig hen i forbindelse med at kontakte rejseselskabet. De har både til mig og min [barn] flere gange sagt, at jeg ikke skulle kontakte [rejseselskab], da jeg kunne risikere ikke at få nogle penge retur. Så [rejseselskab] bliver først bekendt med, at jeg ikke har været afsted, den dag jeg skulle ha' været hjemme, hvor en guide ringer til mig og undrer sig over, at jeg aldrig er checket ind på hotellet. Som jeg læser det, så havde jeg fået flere penge tilbage, hvis jeg med det samme havde kontaktet rejseselskabet.

Jeg håber I vil se på sagen med 'almindelige kunde øjne' og hvordan en almindelig forsikringstager læser de vilkår der er stillet til rådighed."

Selskabet har i brev af 22/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi oplyser i vores første afgørelse til klager fra 2. maj 2025, at forsikringen dækker pludselig og uventet sygdom eller tilskadekomst, og at man skal være i stabil tilstand ved bestilling og betaling. Der vurderes, at klagers depositum er dækket, men at klager ikke var i en stabil fase, da restbeløbet blev indbetalt jf. bilag 8.

Da sagen genvurderes, sender vi et mere detaljeret svar til klager, hvor vi forklarer forløbet og henviser til, at det er vores vurdering, at klager ikke har overholdt sin forpligtelse til at begrænse tabet ifølge Forsikringsaftalelovens §52, idet symptomerne var egnet til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom og klager som minimum burde have kontaktet os, før restbeløbet blev betalt jf. bilag 4.

Vi mener derfor ikke, at vi pludselig har ændret forklaring over for klager i forbindelse med vores svar på revurderingen.

Klager skriver i sit svar til Nævnet, at vi skulle have sagt at klager ikke skulle kontakte rejseselskabet.

Vi kan hertil oplyse, at vi ikke tager stilling til hvorvidt en kunde skal afbestille deres rejse, når vi ikke har vurderet om der er dækning for kravet på forsikringen. Det er op til en kunde selv om de vil afbestille deres rejse inden de har fået dækningstilsagn.

I telefonsamtale mellem klager og sagsbehandler den 21.marts 2025 forklarer sagsbehandleren, at vi skal bruge flere oplysninger for at kunne vurdere dækning på forsikringen og hvordan forsikringen dækker i forhold til stabilitet.

Sagsbehandleren har noteret følgende på sagen den 21. marts 2025 kl. 15:08:

'PT har fået konstateret kræft i bugspytkirtlen og højre lunge.

Rejsen er bestilt før forsikringen var i kraft, men betalt efter forsikringen var i kraft.

Snakket med [klageren] som meget gerne vil vide om hun kan afbestille rejsen. Jeg fortæller vi nok skal bruge nogle flere læge oplysninger, da restbeløbet bliver betalt da hun var i behandling. Forklarer hvordan forsikringen dækker i forhold til stabilitet.

Hun fortæller også telefonen, at hun ca. fik stillet diagnosen d. 19.02.2025.

Jeg aftaler jeg gennemgår sagen og sender ud hvad vi skal bruge. '

I en telefonsamtale mellem klager og sagsbehandler den 11. april 2025, bliver klager informeret om at hun godt kan kontakte rejseselskabet, men at vi endnu ikke har vurderet dækning. Sagsbehandleren har efterfølgende udarbejdet følgende notat den 11.april 2025 kl. 09:14 på sagen:

'Snakket med [klageren]:

Hun er meget urolig over hun ikke har givet rejseselskabet besked.

Jeg oplyser hun sagtens kan kontakte dem, men det ikke er sikkert vi dækker sagen.

Jeg forklarer vi godt kan få dokumentation på afbestilling efter afrejse datoen.

Hun forstår nu sagens forløb og afventer at hører fra os. '

Vi kan derfor ikke bekræfte klagers opfattelse af, at vi skulle have bedt klager om ikke at kontakte rejseselskabet. Det er en kundes egen beslutning om man afbestiller sin rejse, mens sagen fortsat er under behandling og vi endnu ikke har mulighed for at give dækningstilsagn.

Afslutningsvis vil vi igen påpege at det fremgår forsikringsvilkårene side 6, som vi tidligere har henvist til i vores redegørelse til Nævnet, at en kunde skal kontakte os for en forhåndsvurdering, hvis man bliver syg eller kommer til skade, efter at man har bestilt sin rejse, men endnu ikke har betalt hele rejsen.

Det er stadig vores vurdering, at klager var i henvist i kræftpakkeforløb ved betaling af restbeløbet grundet fund af forandringer i højre lunge og mistanke om tumor ved pancreas og symptomerne samt udredningsforløbet derfor var egnet til at give mistanke om alvorlig og behandlingskrævende sygdom. Vi mener derfor, at klager har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed efter Forsikringsaftalelovens § 52, da klager indbetalte restbeløbet på 11.229 kr. uden som minimum at kontakte os inden betalingen.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og afventer herefter Nævnets afgørelse i sagen."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"31-01-2025

Patienten er informeret om forandring i højre lunge, som kan være malign. Desuden mistanke om tumor ved pancreas. Bestiller ny CT-scanning på [hospital] med kontrast i flere faser. Desuden henvisning til afdeling A, [hospital] som pakke patient.

...

03-feb-2025

CT-scanning af øvre abdomen med intravenøs kontrast, supplerende til undersøgelse fra 29. januar 25.

Diffus tumor suspect proces i caput / corpus pancreatis som måler 37,0 mm x 36,0 mm Der ses patologisk dilatation af pankreas gangsystem distalt for tumoren. Tumor omskeder omkring 180 ° af mesenterica superior på højre side. Vena cava ses svært stenotisk, næsten okkluderet i tumorprocessen. Tumorprocessen har en 0 mm's afstand til pylorus og duodenum med mistanke om indvækst i væggen heraf. I øvrigt upåfaldende forhold i de øvrige medskannede parenkymatøse organer. Diffus forstørret venstre binyre. Ingen ascites eller nedre karcinose suspicio. Ingen forstørrede lymfeknuder.

...

RD: Tumor pancreatis.

...

12-02-2025: Obs. pga mistanke om kræft i pancreas

Indikation for operation / undersøgelse

Indikation: Henvist fra praktiserende speciallæge på mistanke om pancreascancer. Tidligere behandlet for mammacancer og mundhulecancer med metastase til venstre lunge. Ihvertfald minimum tre-fire måneder med tiltagende abdominalsmerter, muligvis forværring ved fødeindtag. Ingen rygsmerter. Vægttab på få kilo. Er informeret om at der er set forandring i bugspytkirtlen samt på højre lunge. Sidstnævnte er også nyttilkommet. Informeres om EUS og biopsi og accepterer.

...

24-02-2025

Informeres om fund af kræft i bugspytkirtlen, men også at der er set en forandring i højre lunge hvor vi ikke ved om det drejer sig om en primær kræftknode her eller metastase fra bugspytkirtel kræft."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Medicinsk forhåndsvurdering

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

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

Vurderingen bliver foretaget af medicinsk uddannet personale på baggrund af lægelige oplysninger, som du selv skal rekvirere fra din egen læge/hospitalet. Er der gebyrer forbundet med rekvirering af lægelige oplysninger til en forhåndsvurdering, skal du selv betale for disse.

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

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

Hvornår skal du søge om forhåndsvurdering?

Årsafbestilling

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

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

...

18 Dækningsskema – Årsafbestilling

18.1. Sygdom og tilskadekomst

A. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker, når du ikke kan rejse, fordi:

1. Du eller din rejseledsager* bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom, sygdom i relation til graviditet eller alvorlig tilskadekomst
2. Du eller din rejseledsager* bliver akut alvorligt syg, får en graviditetsrelateret sygdom eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet"

Nævnet udtaler:

Klageren bestilte den 6/5 2024 en rejse med planlagt rejseperiode fra 13/4 2025 til 27/4 2025 og betalte depositum på 1.500 kr. Klageren fik den 31/1 2025 besked om, at der var konstateret forandringer i højre lunge, som kunne være ondartet, og at der var mistanke om en tumor ved bugspytkirtlen. Hun blev henvist til en ny scanning og til kræftpakkeforløb. Hun fik foretaget en ny scanning den 3/2 2025, hvor der blev konstateret en tumor ved bugspytkirtlen. Hun var på hospitalet den 12/2 2025, hvor hun fik foretaget en biopsi. Hun betalte restbeløbet på 11.229 kr. samme dag. Biopsien bekræftede efterfølgende, at der var tale om kræft. Klageren anmeldte forholdet til selskabet den 4/3 2025. Hun afbestilte ikke rejsen, men tog ikke afsted.

Selskabet har dækket klagerens depositum, men har afvist at yde afbestillingsdækning til restbeløbet. Klageren ønsker, at "få mine penge retur - om ikke andet en compensation, da jeg ikke synes de har rådført mig ordentligt og desuden ændret ordlyden fra deres vilkår i deres afgørelse".

Klageren har anført, at hun ikke havde fået svar på alle undersøgelser, da hun betalte restbeløbet, og at hun derfor betalte, fordi hun ellers ville have misligholdt aftalen med rejseselskabet, og at hun på dette tidspunkt håbede, at hun kunne gennemføre rejsen. Klageren har anført, at der i betingelserne står, at der ikke må være symptomer på det tidspunkt, hvor rejsen bliver bestilt, hvilket var selskabets første begrundelse for afslag, og at dette efterfølgende blev ændret til tidspunktet, hvor rejsen bliver betalt. Klageren har anført, at det ingen steder står, at hun skal skadebegrænse. Klageren har anført, at selskabet ikke har rådgivet hende ordentligt.

Selskabet har anført, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbet på et tidspunkt, hvor hun var informeret om, at der var mistanke om lungekræft og en tumor ved bugspytkirtlen, og hvor hun var henvist til et kræftpakkeforløb. Selskabet har anført, at klageren burde have kontaktet selskabet i stedet for at betale restbeløbet. Selskabet har afvist at have ydet mangelfuld rådgivning.

Det fremgår af klagerens lægejournal: "31-01-2025: Patienten er informeret om forandring i højre lunge, som kan være malign. Desuden mistanke om tumor ved pancreas. Bestiller ny CT-scanning på [hospital] med kontrast i flere faser. Desuden henvisning til afdeling A, [hospital] som pakke patient. ... 03-feb-2025: CT-skanning af øvre abdomen med intravenøs kontrast, supplerende til undersøgelse fra 29. januar 25. Diffus tumor suspect proces i caput / corpus pancreatis som måler 37,0 mm x 36,0 mm Der ses patologisk dilatation af pankreas gangsystem distalt for tumoren. Tumor omskeder omkring 180 ° af mesenterica superior på højre side. Vena cava ses svært stenotisk, næsten okkluderet i tumorprocessen. Tumorprocessen har en 0 mm's afstand til pylorus og duodenum med mistanke om indvækst i væggen heraf. I øvrigt upåfaldende forhold i de øvrige medskannede parenkymatøse organer. Diffus forstørret venstre biny-

re. Ingen ascites eller nedre karcinose suspicio. Ingen forstørrede lymfeknuder. ... RD: Tumor pancreatis. ... 12-02-2025: Obs. pga mistanke om kræft i pancreas: Indikation for operation/undersøgelse: Indikation: Henvist fra praktiserende speciallæge på mistanke om pancreascancer. Tidligere behandlet for mamma-cancer og mundhulecancer med metastase til venstre lunge. Ihvertfald minimum tre-fire måneder med tiltagende abdominalsmerter, muligvis forværring ved fødeindtag. Ingen rygsmerter. Vægttab på få kilo. Er informeret om at der er set forandring i bugspytkirtlen samt på højre lunge. Sidstnævnte er også nyttilkommet. Informeres om EUS og biopsi og accepterer. ... 24-02-2025: Informeres om fund af kræft i bugspytkirtlen, men også at der er set en forandring i højre lunge hvor vi ikke ved om det drejer sig om en primær kræftknode her eller metastase fra bugspytkirtel kræft".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit om "medicinsk forhåndsvurdering", at "hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, som ikke er stabil, eller hvis du har været syg eller er kommet til skade for nylig, er du som udgangspunkt ikke dækket for dette, da forsikringen tager forbehold for eksisterende sygdomme. Hvis du søger om forhåndsvurdering, kan du på forhånd få at vide, om eller hvordan forsikringen dækker din rejse. ... Du skal søge om forhåndsvurdering, hvis du har en kronisk sygdom eller eksisterende lidelse, der indenfor de seneste to måneder har medført noget af følgende: ... •Du har været hos lægen ud over almindelig kontrol •Du er blevet henvist fra lægen til yderligere undersøgelse eller behandling ... 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 reglerne om medicinsk forhåndsvurdering i forsikringsbetingelserne blandt andet er udtryk for, at kunden har en tabsbegrænsningspligt. Tabsbegrænsningspligten er reguleret i forsikringsaftalelovens § 52, hvor det fremgår af stk. 2, at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Ankenævnet for Forsikring

14.

104446

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække restbeløbet, som klageren betalte den 12/2 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 31/1 2025 fik besked om, at en CT-scanning havde givet mistanke om lungekræft og en tumor ved bugspytkirtlen, og at klageren blev henvist til endnu en scanning og til et kræftpakkeforløb.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 12/2 2025 – samme dag som hun betalte restbeløbet – var til konsultation som led i et kræftpakkeforløb, hvor der blev taget en biopsi. Biopsien bekræftede efterfølgende, at der var tale om kræft.

Tabsbegrænsningspligten betyder i den konkrete situation, at klageren som minimum skulle have kontaktet selskabet, inden hun den 12/2 2025 betalte restbeløbet, for derved at få afklaret, hvordan hun skulle forholde sig. En undladelse heraf må anses for groft uagtsomt.

Rådgivning

Klageren har anført, at hun ikke afbestilte rejsen, da hun af selskabet fik besked på ikke at kontakte rejseselskabet, og at hun efterfølgende har fundet ud af, at hun kunne have fået en del af rejsens pris retur fra rejseselskabet, hvis hun havde afbestilt. Klageren har anført, at selskabet har holdt hende "hen i forbindelse med at kontakte rejseselskabet. De har både til mig og [barn] flere gange sagt, at jeg ikke skulle kontakte [rejseselskab], da jeg kunne risikere ikke at få nogle penge retur".

Selskabet har afvist at have ydet mangelfuld rådgivning. Selskabet har anført, at selskabet i telefonsamtale har informeret klageren om, at hun godt kan kontakte rejseselskabet, men at selskabet endnu ikke har vurderet dækning.

Ankenævnet for Forsikring

15.

104446

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 21/3 2025: "PT har fået konstateret kræft i bugspytkirtlen og højre lunge. Rejsen er bestilt før forsikringen var i kraft, men betalt efter forsikringen var i kraft. Snakket med [klageren] som meget gerne vil vide om hun kan afbestille rejsen. Jeg fortæller vi nok skal bruge nogle flere læge oplysninger, da restbeløbet bliver betalt da hun var i behandling. Forklarer hvordan forsikringen dækker i forhold til stabilitet. Hun fortæller også telefonen, at hun ca. fik stillet diagnosen d. 19.02.2025. Jeg aftaler jeg gennemgår sagen og sender ud hvad vi skal bruge."

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 11/4 2025, at "Snakket med [klageren]: Hun er meget urolig over hun ikke har givet rejseselskabet besked. Jeg oplyser hun sagtens kan kontakte dem, men det ikke er sikkert vi dækker sagen. Jeg forklarer vi godt kan få dokumentation på afbestilling efter afrejse datoen. Hun forstår nu sagens forløb og afventer at hører fra os."

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at selskabet har givet klageren en så mangelfuld information/rådgivning, at selskabet ifalder et erstatningsansvar på erstatningsretligt grundlag.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at selskabet i telefonsamtalen den 21/3 2025 burde have meddelt klageren, at hun med fordel kunne kontakte rejseselskabet for at få afklaret, om hun kunne få penge tilbage fra rejseselskabet ved hurtigst muligt at afbestille rejsen pga. diagnosticeret kræft.

Flertallet finder, at selskabet ud fra telefonnotatet af 21/3 2025 var bekendt med, at klageren ønskede at kontakte rejsebureauet, men at selskabet svarede på en sådan måde, at klageren fik det indtryk, at hun burde afvente selskabets sagsbehandling. Flertallet finder, at selskabet herved ifalder et erstatningsansvar for mangelfuld rådgivning, hvorfor selskabet på erstatningsretligt grundlag skal dække den eventuelle andel af rejsens pris, som klageren kunne have fået

Ankenævnet for Forsikring

16.

104446

refunderet fra rejseselskabet, hvis hun den 21/3 2025 havde kontaktet rejseselskabet for at aflyse rejsen med rejseperioden 13/4 2025 til 27/4 2025.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets telefonnotat af 21/3 2025, at klageren meget gerne vil vide, om hun kan afbestille rejsen, og at medarbejderen herefter oplyste, at "vi nok skal bruge nogle flere læge oplysninger, da restbeløbet bliver betalt da hun var i behandling".

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet var bekendt med, at klageren var diagnosticeret med kræft, idet det fremgår af telefonnotatet, at klageren oplyste, at hun ca. fik stillet diagnosen d. 19.02.2025. I denne situation burde selskabet have indset, at klageren – der var i et kræftpakkeforløb – ikke med rimelighed kunne antages at kunne rejse i perioden 13/4 2025 til 27/4 2025, hvorfor det for såvel klageren som for selskabet ville være hensigtsmæssigt, hvis klageren forsøgte at få penge tilbage fra rejseselskabet ved hurtigst muligt at aflyse sin rejse.

Flertallet bemærker, at selskabet den 11/4 2025 var i stand til at give klageren den relevante information, idet det fremgår af selskabets telefonnotat fra telefonsamtalen af 11/4 2025, at klageren "er meget urolig over hun ikke har givet rejseselskabet besked. Jeg oplyser hun sagens kan kontakte dem, men det ikke er sikkert vi dækker sagen".

Det, som parterne har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at klageren ikke har bevist, at selskabet har ydet en sådan mangelfuld vejledning/rådgivning, at nævnet på erstatningsretligt grundlag kan pålægge selskabet at dække det beløb, som klageren kunne have fået retur fra rejseselskabet, hvis hun hos rejseselskabet havde afbestilt rejsen.

Ankenævnet for Forsikring

17.

104446

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke ses at have fremlagt dokumentation for, at hun af selskabet fik besked på ikke at kontakte rejseselskabet.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det fremgår af selskabets telefonnotat fra telefonsamtalen af 11/4 2025, at klageren "er meget urolig over hun ikke har givet rejseselskabet besked. Jeg oplyser hun sagtens kan kontakte dem, men det ikke er sikkert vi dækker sagen".

Mindretallet bemærker, at det havde været ønskeligt, at klageren havde fået denne besked allerede ved telefonsamtalen den 21/3 2025. Dette er dog ikke tilstrækkeligt til, at selskabet ifalder et erstatningsansvar, idet selskabet på dette tidspunkt havde brug for lægeoplysninger for at kunne afgøre, om selskabet ville dække. Mindretallet bemærker, at det fremgår af notatet, at klageren oplyser, at hun ca. fik stillet diagnosen d. 19/2 2025, men at det ikke er diagnostetidspunktet, der er afgørende for selskabets dækningspligt.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark - en del af If Skadeforsikring, skal anerkende, at selskabet ifalder et erstatningsansvar for mangelfuld rådgivning i forbindelse med skadebehandlingen af klagerens sag, hvorfor selskabet på erstatningsretligt grundlag skal dække den eventuelle andel af rejsens pris, som klageren kunne have fået refunderet fra rejseselskabet, hvis hun den 21/3 2025 havde kontaktet rejseselskabet for at aflyse rejsen med rejseperioden 13/4 2025 til 27/4 2025.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

104446

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck