

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104623:

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 30/10 2025 og et bilag hertil har klageren bl.a. anført:

"Min kone og jeg havde bestilt en rejse til [land] i foråret og glædet os til turen som vi betalte med MasterPlatin som også fungerer som vores rejseforsikring.

11.08.2025 opdager min kone en hævnning på det ene bryst og hun går til lægen, der trøster hende med at placeringen og det at hun er øm sandsynligvis er tale om en hævnning af kirtel, bidevævs knude eller en anden godartet knude, men lægen anbefaler at der scannes på sygehuset.

Vi har indbetalt et depositum til [rejsebureau] og den sidste rate skal forfalde den 16.08.2025. Vi indbetaler restbeløbet i den tro at intet (farligt) og skulle vi på baggrund af mistanke have afbestilt den 11.08.2025 uden at det faktisk var bevist at der var tale om kræft, hvilket først bekræftes 26.08.2025 på ... sygehus og vi henvender os straks til Privatsikring og [rejsebureau] for at afbestille rejsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da vi har indbetalt ialt 46.500 kroner og kun fået refunderet 19.190 kroner forventer vi at få udbetalt restbeløbet, da vi ikke på baggrund af udokumenteret mistanke kunne afbestille vores rejse og vi havde forventet at kunne rejse på den planlagte dato.

Privatsikring meddelte pr telefon at hvis vi var utrygge skulle vi ikke rejse.

...

Beskrivelse af hændelsesforløb i forbindelse med planlagt Rejse til [land]:

...

Ankenævnet for Forsikring

2.

104623

Perioden 15 -oktober – 31.10.2025. Bestilt ved [rejsebureau] tilbud ... samlet pris for begge 46.500 kroner bestilt som pakkerejse. Vi havde planlagt og bestilt en rejse den 15. maj 2025, hvor [ægtefælle] ikke fejlede noget og ikke tog medicin eller anden form for behandling.

Vi accepterede tilbuddet og jf. vedlagte bilag, skulle vi betale et depositum straks på 19.190 kroner hvilket blev gjort. Restbeløbet 27.310 kroner skulle forfalde 16.08.2025 for at beholde vores rejseplan.

Den 11.08.2025 mærker [ægtefælle] en hævelse i det ene bryst og hun kontakter egen læge der undersøger hende og udtaler at det ikke er kræft, men af sikkerhedsmæssige årsager vælger lægen at sende [ægtefælle] videre.

Vi er ret fortrøstningsfulde om at der nok bare er tale om en bindevævs knude eller en hævelse.

17.08.2025 Vi får en rykker fra [rejsebureau] der beder os om straks at indbetale restbeløbet for rejsen for at den kan gennemføres og diverse vouchers til Fly hoteller Togkort mm kan bestilles.

Den 19.08.2025 bliver [ægtefælle] indkaldt til Scanning og Mamografi på ... Sygehus og på denne dag bliver der for en sikkerhedsskyld udtaget 2 biopsi prøver til nærmere undersøgelse.

26.08.2025 bliver [ægtefælle] indkaldt til en samtale på ... Sygehus der bekræfter at der ER tale om kræft i brystet og der skal tilrettelægges et behandlingsforløb, som nærmere skal aftales men det er uvist om hvilken operation mm der skal indgå i forløbet.

Den 08.09.2025 bliver [ægtefælle] opereret og får fjernet en knude i venstre bryst efterbehandlingen er endnu ikke helt afklaret.

19.09.2025 er [ægtefælle] til tjek på sygehuset, og vi får besked på at [ægtefælle] skal have strålebehandling og hun ikke må rejse og først på dette tidspunkt må vi indse at vi ikke kommer afsted.

Vi giver 24.09.2025 besked til PrivatSikring og [rejsebureau] om at vi ikke forventer at kunne gennemføre rejsen og vi derfor ønsker at få udbetalt erstatning for de indbetalte beløb 100 % på samlet 46.500 kroner.

Vi har på intet tidspunkt i forløbet op til den 26.08.2025 troet at vi ikke kunne gennemføre rejsen og vi har følt os trygge i at være forsikrede gennem vores MasterPlatin dækning."

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

"Sagens forløb

Klager har i tilknytning til sit Mastercard Platinum en rejse- og afbestillingsforsikring i selskabet.

Forsikringsbetingelserne er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet modtog skriftlig anmeldelse fra klager den 5. september 2025 om, at de ønskede dækning

Ankenævnet for Forsikring

3.

104623

over rejseforsikringen for afbestilling af deres rejse til [land] i perioden 15.10.25 – 30.10.25 som følge af ægtefællens kræftforløb.

Skadesanmeldelse er fremlagt som **bilag B**.

Klager skrev herefter følgende:

'Hej Privat sikring

Jeg har efter bedste evne forsøgt at beskrive hændelsesforløb og finde dokumentation for vores rejse

Jeg står naturligvis til rådighed med yderligere oplysninger i sagen

Jeg håber [rejsebureau] også vil bekræfte vores engagement med dem

Med venlig hilsen ... '

Der henvises til bilagene [land] med [rejsebureau]' samt 'Privatsikring' fremlagt af klager.

Selskabet anmodede herefter om at få fremsendt udskift af ægtefællens journaler fra sundhed.dk i perioden 30.06.25 - 30.08.25 samt dokumentation for afbestilling af rejsen.

Anmodningen er fremlagt som **bilag C**.

Hertil besvarede klager følgende:

'Hej ...

Da dette er en pakkerejse er det ikke nærmere specificeret hvad selve flybilletterne koster

Jeg har kontaktet [rejsebureau] der her bekræftet at have modtaget vores ønske om annullering af rejsen hvilket de også bekræfter at have modtaget

Vedhæftet journal udskrift for [ægtefælle]

Jeg er ikke læge og kan ikke vurdere hvilke af de enkelte bilag der skal bruges

Vi accepterer at Privatsikring kan få adgang til at hente journalerne

Hvis yderligere kræves hører jeg gerne fra jer

Med venlig hilsen'

Oplysningerne fra sundhed.dk er fremlagt som **bilag D**.

Den 30. september 2025 anmodede selskabet herefter følgende:

'Kære

Tak for en behagelig telefonsamtale. Jeg har nu kigget dine bilag igennem og kan se, at vi mangler følgende:

- *Dokumentation for betaling af restbeløbet (for eksempel via dit kontoudtog)*
- *Dokumentation for afbestilling af rejsen, såfremt dette allerede er gjort, samt oplyse os om eventuelt refusion*

Kan du lige oplyse, om kræftknoten blev konstateret via en almindelig kontrolscanning?'

Hertil besvarede klager følgende:

'Jeg har bedt [rejsebureau] om at dokumentere med dato for indbetaling af depositum og restbeløb og bekræfte at vi har afbestilt rejsen

Nej kræftknoten er ikke konstateret i et normalt mamografiforløb men af min kone der følte en ømhed og straks søgte egen læge

Ømheden blev konstateret den 11 august og herefter blev egen læge kontaktet og 19 august startede processen for at konstatere om årsagen den 26 august var svaret at det var en kræftknude'

Klager fremsendte herefter en korrespondance med [rejsebureau], hvoraf det fremgik, at depositum på i alt 19.190 kr. blev betalt den 26. maj 2025 og restbeløbet blev betalt den 26. august 2025.

Dokumentation for indbetalingerne er fremlagt som **bilag E**.

Den 3. oktober 2025 meddelte selskabet, at der kunne tilbydes delvis dækning for klagers afbestillingsrejse, hvor selskabet tilbød dækning for det indbetalte depositum på i alt 19.190 kr., mens restbeløbet blev afvist at være omfattet af dækning, idet beløbet var blevet betalt efter at ægtefælles sygdomsforløb var indtruffet og et behandlingsforløb var i gang på indbetalingstidspunktet.

Der henvises til 'privatsikring afvisning' fremlagt af klager.

Sagen blev herefter påklaget til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Af forsikringsbetingelsernes punkt 10 under 'afbestillingsforsikring' fremgår følgende, jf. bilag A, s. 8:

'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.'

Under betingelsernes punkt 10.4 fremgår særlige vilkår, jf. bilag A, s. 9:

'Forsikringen dækker den del af rejsens pris, der af rejsearrangøren ikke refunderes, når en af forsikringen dækket hændelse er indtruffet.'

Selskabet fastholder sin vurdering

Privatsikring skal overfor Ankenævnet for Forsikring fastholde sin vurdering af, at klageren ikke har krav på yderligere erstatning som følge af afbestilling af deres rejse pga. ægtefællens kræftforløb.

Selskabet gør gældende, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er forsikringstageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Denne bevisbyrde ses ikke at være løftet.

Det fremgår af klagen, at klageren ønsker dækning for rejsens fulde pris på i alt 46.500 kr. Hermed mener klageren, at rejsen bør dækkes som en afbestilt rejse, idet de var i god tro ved indbetaling af rejsens restbeløb i forhold til ægtefællens sygdomsforløb.

Selskabet bemærker, at rejsen blev bestilt den 16. maj 2025, hvor 1. rate af depositum på i alt 19.190 kr. blev betalt. Af sagsforløbet fremgår det, at klagers ægtefælle første gang henvendte sig ved egen læge grundet hævelse i det ene bryst den 11. august 2025. Det fremgår af korrespondancen med [rejsebureau], jf. bilag E, at 2. rate af restbetalingen på i alt 27.310 kr. blev betalt den 26. august 2025.

Selskabet er herefter af den opfattelse, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbet den 26. august 2025, idet ægtefællen forud for betalingen af restbeløbet fik foretaget screening og biopsi-prøver til nærmere undersøgelse, og klager derfor allerede forinden indbetalingstidspunkt burde vide, at ægtefællen var under udredning for brystkræft.

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 selskabet vurdering, at klager som minimum skulle have kontaktet selskabet inden betaling af restbeløbet på de 27.310 kr. den 26. august 2025 for derved at få afklaret, hvordan de skulle forholde sig. En undladelse heraf må efter selskabets opfattelse anses for at være groft uagtsomt i den konkrete situation.

Selskabet bemærker endvidere, at klager under sagsforløbet til selskabet har oplyst, at han modtog en rykker på restbetalingen fra [rejsebureau] den 17. august 2025, som havde bedt dem om straks at indbetale restbeløbet for rejsen. Indbetalingen af restbeløbet blev herefter først foretaget den 26. august 2025, hvilket er 9 dage efter denne rykkerskrivelse og betalingen har fundet sted samme dag, som klager har oplyst, at de på sygehuset blev bekræftet i, at der var tale om brystkræft.

Selskabet henviser til AK 101.496, som omhandler afbestilling af en rejse, hvor restbeløbet på i alt 29.920 kr. blev betalt den 12. december 2023. Rejsen blev afbestilt af klager den 5. januar 2024, idet ægtefællen fik konstateret kræft og blev henvist til kemo- og strålebehandling. Selskabet dækkede i den forbindelse alene depositumbeløbet, og afviste at dække restbeløbet. Nævnet gav selskabet medhold i, klageren ikke var berettiget til yderligere erstatning, idet ægtefællen fik foretaget en biopsi, hvor klager blev orienteret om, at der var svære celleforandringer, og at man mistænkte, at der var tale om kræft. Nævnet lagde vægt på, at klageren/ægtefællen på den baggrund måtte indse, at der var betydelig risiko for, at ægtefællen havde en kræftsygdom og at en rejse ca. 2 ½ måned senere ikke ville kunne gennemføres, hvis ægtefællen skulle i kræftbehandling.

Selskabet skal gøre opmærksom på, at klager ikke har fremsendt ægtefællens fulde journaludskrift og blot har fremsendt en forløbsoversigt fra sundhed.dk, hvor selskabet ikke har haft mulighed for at læse lægens notater/beskrivelser under de registrerede sygdomsforløb. Vurderingen er derfor foretaget ud fra det foreliggende grundlag.

Selskabet fastholder som følge af ovenstående, at klager ikke har sandsynliggjort sit øvrige krav mod selskabet og derfor ikke er berettiget til at få dækket restbetalingen på de 27.310 kr. for den afbestilte rejse."

Klageren har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

6.

104623

"Jeg skal bemærke at Privatsikring ikke har bedt om yderligere oplysninger i sagen fra vores side.

Jeg har så svært ved at forstå at vi den 25/8 2025 betaler restbeløbet, hvilket ja er efter restbeløbet er forfaldet, vi bliver nødsaget til at sende restbeløbet hvis vi skulle fastholde vores rejse, ud fra den betragtning at hvis ikke, ville vi ikke kunne rejse, vores formodning om at det ikke var kræft.

Jeg har også meget svært ved at acceptere at Privatsikring siger vi ikke er i god tro på indbetalingstidspunktet, hvorfor skulle vi dog risikere at indbetale et så stort beløb i ond tro og risikere at tabe hele beløbet.

Jeg mener at datoer her er vigtige og på tidspunktet, for indbetaling, er der ikke konkret konstateret kræft, udredning nævner Privatsikring for hvad, man kan jo ikke udrede eller behandle noget før der konkret er konstateret 'noget' at udrede for, indtil da er det gisninger.

Jeg syntes vi har været meget meddelsomme og åbne under denne sags behandling.

Jeg skal også bemærke at Privatsikring inden indsendelsen af denne klage, bad om lov til at give sagen en ny vurdering, hvilket jeg ikke syntes var særlig seriøst, og vi ønskede ikke at få tilbudt minimalt beløb."

Selskabet har i mail af 18/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal bemærke, at selskabet alene ønskede at foretage en fornyet vurdering, idet afgørelsen ikke var blevet påklaget internt til selskabets klageafdeling, hvilket er normal procedure forinden en konkret sag kan påklages til Ankenævnet. Der ville derfor ikke være tale om et eventuelt dækningstilsagn fra selskabets side, såfremt man havde foretaget denne nye vurdering."

Klageren har i brev af 28/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi undre os over at [rejsebureau] var så forhoppede på at få det [togkort] fysisk (vi afleverede det selv til deres adresse i ... og som vi har betalt ca. 2500 kroner pr person for og hvorfor når det er en pakkerejse er vi ikke bedre beskyttede mod tab.

Hvorfor går Privatsikring ikke efter at [rejsebureau] skal refunderer de beløb til os direkte eller til Privatsikring, det kan også undre os at [rejsebureau] ikke skal dække de hoteller som kun var reserveret, tvivler ikke på at [rejsebureau] bare har scoret disse beløb og giver os en sludder for en sladder om at alle pengene er væk og betalt til hotellerne, jeg har rejst over hele verden og en reservation er ikke forpligtigende indtil få dage før ankomst. Vi afbestilte trods alt 6 uger før afrejsen."

Selskabet har i mail af 8/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at selskabet ikke kan rette krav over for [rejsebureau] og at det er et mellemværende mellem klager og rejsebureauet, som selskabet ikke kan forholde sig til. Selskabet vurderer alene sagen ud fra de gældende forsikringsbetingelser, hvorfor vi desværre ikke kan gøre yderligere i sagen."

Ankenævnet for Forsikring

7.

104623

Klageren har i mail af 22/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg forstår ikke selskabet bare forsøger at køre sagen træt, selskabet mener ikke jeg har dokumenteret indbetaling mm. De datoer der er oplyst kan verificeres og vi føler ikke at kunne belyse det yderligere ud fra de fremsendte dokumenter, vi skønner at selskabet vender sagen på hovedet, hvis tilfældet var at selskabet havde nogle datoer for eks indbetaling var intet andet en datoer vigtige, selskabet siger nu at vi vidste på det tidspunkt hvor rest indbetalingen skulle finde, at vi var i ond tro da der var en udredning i gang NEJ det passer ikke det var undersøgelser ikke udredning. Vi har givet Selskabet fuld adgang til alle journaler og data, så vi mener at sagen skal afsluttes med de foreliggende dokumenter."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Det fremgår af ægtefællens oversigt fra sundhed.dk:

"

Senest opdateret	Forløb startdato	Lokation	Diagnose
22.09.2025	19.08.2025	[Organ- og Plastik-kirurgisk Afdeling]	Kontrolundersøgelse efter operation af kræft i bryst
09.09.2025	26.08.2025	[Klinisk Genetik]	Familieanamnese med kræft i mamma
19.08.2025	19.08.2025	[Røntgenafdeling]	-
19.08.2025	11.08.2025	[Røntgenafdeling]	Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

"

Det fremgår af mail fra rejsebureau til klageren:

"Jeg kan bekræfte, at vi har modtaget 19.190 den 26. maj 2025 samt 27.310 den 26. august 2025."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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.

...

10.3 Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

...

■ Hvis sygdommen var til stede ved tegningen af forsikringen og et behandlingsbehov med stor sandsynlighed kunne forventes inden afrejsen.

- Udgifter som refunderes af rejsearrangøren, hotellet, luftfartsselskabet eller andre arrangører.

10.4 Særlige vilkår

Forsikringen dækker den del af rejsens pris, der af rejsearrangøren ikke refunderes, når en af forsikringen dækket hændelse er indtruffet. Sammen med lægeerklæringen indsendes relevante dokumenter afhængig af den konkrete situation, eksempelvis:

- Rejsearrangørens skriftlige dokumenterede krav og vilkår for købet af rejsen.
- Originale transportbilletter.
- Dødsattest.
- Politirapport.
- Faktura/rejsebevis.
- Dokumentation for betalte arrangementer i forbindelse med rejsen.
- Andre relevante dokumenter."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen bestilte den 16/5 2025 en rejse med planlagt rejseperiode fra 15/10 2025 til 30/10 2025 og betalte et depositum på 19.190 kr. Ægtefællen opdagede den 11/8 2025 en hævelse i det ene bryst. Hun kontaktede egen læge, der henviste hende til yderligere udredning. Hun blev indkaldt til mammografi den 19/8 2025, hvor der blev taget to biopsier. Klageren betalte restbeløbet på 27.310 kr., der blev modtaget af rejsebureauet den 26/8 2025. Ægtefællen fik den 26/8 2025 besked om, at der var tale om kræft. Hun blev opereret den 8/9 2025, hvor hun fik fjernet en knude fra brystet. Hun var til kontrol den 19/9 2025, hvor hun fik at vide, at hun skulle i strålebehandling, hvorfor de den 24/9 2025 afbestilte rejsen. Selskabet har dækket klagerens depositum, men har afvist at yde dækning for restbeløbet. Klageren ønsker det fulde beløb på 46.500 kr. for rejsen dækket.

Selskabet har anført, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved at betale restbeløbet, idet ægtefællen forud for betalingen af restbeløbet fik foretaget screening og biopsier til nærmere undersøgelse. Selskabet har anført, at klageren burde vide, at ægtefællen på betalingstidspunktet var under udredning for brystkræft, og at klageren burde have kontaktet selskabet, før restbeløbet blev betalt.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104623

Klageren har anført, at egen læge oplyste, at der sandsynligvis var tale om en hævet kirtel, bindevævsknude eller anden godartet knude. Han indbetalte restbeløbet den 25/8 2025, inden der var konstateret kræft, og i god tro om, at de ville kunne rejse.

Det fremgår af mail fra rejsebureau til klageren, at "Jeg kan bekræfte, at vi har modtaget 19.190 den 26. maj 2025 samt 27.310 den 26. august 2025".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 10 om afbestillingsforsikring, 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. ... Forsikringen dækker ikke: ... ■ Hvis sygdommen var til stede ved tegningen af forsikringen og et behandlingsbehov med stor sandsynlighed kunne forventes inden afrejsen. ... ■ Udgifter som refunderes af rejsearrangøren, hotellet, luftfartsselskabet eller andre arrangører ... Forsikringen dækker den del af rejsens pris, der af rejsearrangøren ikke refunderes, når en af forsikringen dækket hændelse er indtruffet".

Nævnet bemærker, at bestemmelserne i forsikringsbetingelsernes punkt 10 blandt andet er udtryk for, at kunden har en tabsbegrænsningspligt. Tabsbegrænsningspligten er reguleret i forsikringsaftalelovens § 52, hvor det af stk. 2 fremgår, at bestemmelsen kun 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, som klageren betalte den 25-26/8 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen blev henvist til mammografi på grund af hævelse i brystet, at hun den 19/8 2025 fik foretaget biopsi, som hun fik svar på den 26/8 2025. Klageren betalte restbeløbet den 25-26/8 2025 uden at kontakte selskabet om ægtefællens udredningsforløb.

Ankenævnet for Forsikring

10.

104623

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 uagtsomt. 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 :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand