

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105116:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 11/1 2026 har klageren anført:

"Min hustru, som er diagnosticeret med ovariecancer blev under et krydstogt indlagt i [udenlandsk by] med tarmobstruktion. Vores rejse blev afbrudt og vi har i klagebrev af 22 august 2025 fremsat et ubestridt krav på 136.219 kr. Jeg kan i alt væsentligt henholde mig til denne klage men fremhæver, at det ikke efter forsikringsbetingelserne er et vilkår at man som cancerpatient søger forhåndsgodkendelse, hvis tilstanden er stabil, hvilket den var. Den akutte sygdom var ikke fremkaldt af peritoneal karcinose, men af en stor operation i september 2024.

Forsikringsselskabets andet afslag dateret 15/10 2025 var baseret på en udtalelse fra en onkolog. Indhentelse af denne udtalelse var vi ikke blevet gjort bekendt med uagtet vi udtrykkeligt havde bedt om at få forelagt alt nyt materiale forud for en evt. afgørelse. Onkologens udtalelse er overfladisk og endog fejlbehæftet idet han angiver, at det ikke fremgår af journalen at behandlingsplanen på Onkologisk afdeling [dansk hospital] var lagt netop med udgangspunkt i vores rejse og at den onkolog som er [ægtefælles] faste læge på [dansk hospital] fandt dette rimeligt og forsvarligt.

Det er en faglig fejl at anvende en onkolog til at bedømme den sandsynlige årsag til den opståede ileus. Den rette fagmand er en rutineret mave/tarm kirurg eller en gynokologisk kirurg. Havde man gjort dette ville man sandsynligvis have fået oplyst, at den mest sandsynlige forklaring på den akut opståede sygdom var den i september foretagne operation. Dette stemmer da også bedst med at der eksplicit ikke er konstateret karcinose i tarmkrøns ved scanning. Det stemmer endvidere bedst med scanning og behandling på hospital i [udenlandsk by].

Jeg vil gerne have forelagt svaret på denne Klage fra Popermo til kommentar inden nævnet træffer afgørelse.

Jeg henviser til ankenævnets sager 98972 og 98832

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af krav på erstatning for afbrudt rejse på 136.219 kr."

Selskabet har den 28/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. KLAGE

Selskabet fremkommer hermed med bemærkninger til klagen.

1.1 Klagers angivelser

...

1.2 Selskabets forståelse af klagesagen

Selskabet lægger til grund, at klager mener sig berettiget til erstatning for afbrudt rejse med kr. 136.219 og at han bl.a. som begrundelse herfor finder, at sagen skulle have været bedømt af en anden lægefaglig person.

1.3 Tvistepunkterne

Sagens drejer sig efter selskabets opfattelse om følgende punkter, hvortil der refereres i det følgende:

1. om sagen er sufficient oplyst og
2. hvorvidt der er meddelt afslag på dækning med rette.

1.4 Selskabets standpunkt

Selskabet er af den opfattelse, at sagen er sufficient oplyst og at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har nægtet dækning.

2. FAKTUM

2.1 Indledning

Klager har anmodet om dækning under en hos selskabet tegnet rejseforsikring i anledning af, at klagers ægtefælle under et cruise i [land] juli 2025 måtte lade sig indlægge med 'forstoppelse' (subileus).

Klager har fået afslag og klaget, og selskabet har fastholdt sit afslag.

2.2 Vilkår

For klagers årsrejseforsikring gælder forsikringsbetingelser nr. 7-38 fra januar 2025, **bilag A**. Af disse fremgår indledningsvist:

Vær opmærksom på

Inden du bestiller eller køber din rejse

Rejseforsikringen dækker kun akut sygdom eller skader, der er opstået under rejsen. Den dækker f.eks. ikke sygdom, der er opstået før afrejse.

*Har du en **bestående sygdom**, eller har du **inden for de seneste to måneder inden rejsen været i kontakt med læge, hospital eller anden behandler i forbindelse med sygdom**, eller fordi du er kommet til skade, er det en **god idé at undersøge, om det har betydning for din dækning**.*

Dækningen er blandt andet betinget af, at **du er sund og rask, når du bestiller rejsen**, og at **du ikke har en sygdom, kronisk lidelse eller tilskadekomst, der kan forventes at medføre aflysning af rejsen**.

Det er en god idé at få en medicinsk forhåndsvurdering, inden du bestiller og betaler din rejse, hvis du inden for de seneste to måneder

- har været indlagt på hospital.
- har gennemgået en operation.
- har været på skadestue/tilset af vagtlæge.
- har fået ny medicin eller har ændret/stoppet medicinsk behandling.
- er blevet behandlet/tilset af læge eller anden behandler.

eller hvis du

- er indkaldt eller henvist til undersøgelser/behandling eller er skrevet op på venteliste til dette.
- **har** undladt at opsøge læge, fravalgt behandling eller har **en uhelbredelig/alvorlig sygdom**.
- er udeblevet fra aftalt kontrolbesøg.
- har fået afslag på at blive behandlet, eller man har opgivet at behandle dig.

En 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 kan tage forhåndsvurderingen som en elektronisk test på Online Claims (falckglobalassistance.com).

Testen bliver lavet af vores samarbejdspartner Falck Global Assistance.

Du skal være opmærksom på, at ovenstående gælder for alle rejseformer, herunder både pakkerejser, individuelt arrangerede rejser og kør-selv-ferier.

Af betingelserne fremgår videre:

Forsikringsdækning og erstatning

7 Rejseforsikringen dækker

Dækningen er maksimalt 20 mio. kr. pr. rejsesammenlagt for alle sikrede.

7.1 Sygdom og tilskadekomst

7.1.1 Forsikringen dækker

Ved **akut sygdom** eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækkes sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter, som ikke er dækket af det blå EU-sygesikringskort, til:

- Behandling, som en autoriseret læge giver på behandlingsstedet.

(...)

Ved akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækkes sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter, godkendt af Popermos alarmcentral, til:

- Hotelophold og fortæring, når behandling, der ellers kræver hospitalsindlæggelse, kan foregå ambulant.

(...)

7.1.2 Forsikringen dækker ikke

Udgifter til:

Behandling af kroniske lidelser og lidelser, hvor du ikke har fået en medicinsk forhåndsvurdering med dækning for lidelsen, der indtil to måneder inden afrejsen fra Danmark har medført:

- Hospitalsindlæggelse.
- Lægelig vurdering/behandling, som ikke er et led i kontrol.
- Ændret medicinering.
- Henvi sning til udredning eller behandling.
- Et før afrejsen kendt behandlingsbehov.

Det anføres om 'stabilitet':

At lidelsen er stabil betyder, at der **ikke inden for de seneste to måneder før afrejse er sket en eller flere af følgende ting:**

- Sikrede har været hospitalsindlagt.
- Sikrede har modtaget lægebehandling, som ikke er et kontrolbesøg.
- Der har været ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen.

Er lidelsen ikke stabil de seneste to måneder op til rejsen, er det en forudsætning for dækning, at

Popermo foretager en medicinsk forhåndsvurdering.

Ud fra den medicinske forhåndsvurdering afgør Popermo, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen. Se om du har brug for en medicinsk forhåndsvurdering ved at udfylde en test via Popermos hjemmeside.

Du kan tage testen her.

2.3 Sikredes tilstand

Af de lægelige akter udleder selskabet, at sikrede er kendt med dissemineret cancer ovarii og at sikrede er PET CT scannet den 31. marts 2025. Selskabet fremsender som sagens **bilag B** de danske lægelige akter selskabet er bragt i besiddelse af.

Af journaltilførslen af 9. april 2025 fremgår:

PETCT 31.03.25 Samlet konklusion:

Forstørret lymfeknude langs venstresidige iliaca kar - tiltagende størrelse og metabolisme

Tiltagende/tilkommet metabolisme flere steder på leverens overflade, hvor der ses tilkommet hypodensitet i relation til galdeblæren - **obs karcinose/levermetastaser.**

Tiltagende/tilkommet metabolisme flere steder i det lille bækken,

der ikke kan vurderes på CT – obs lokalrecidiv

Cancer-antigen 125;P (kU/L)

Dato Værdi

07-04-2025 120 (H)

17-12-2024 13

09-12-2024 13

Vurdering, flere overvejelser, drøftet ud fra FB kort og pt. perspektiv

Pt. inf. om uhelbredelig recidiv, ikke kurativt behandlingstilbud

- 1) biopsi (ikke i tvivl om inresektabel, diss c ovarie recidiv, afstås)
- 2) Ingen behnadling, lille sygdomsbyrde, ikke symptomer
- 3) Genoptag bevacizumab dosis 10 mg/kg på grund af svære led bivirkninger

- 4) Livskvalitet er vigtigt for pt. prioriterer rejser og hjemmeliv med hund/gåture
- 5) Talt om uhelbredelig sygdom, dårlig prognose ud fra FIGO 4, hurtig recidiv og HRD neg" talt om neg. Sårs OS data fra PRIMA studiet
- 6) PETCT fremvist på skærm

Siden sidst:

Ingen nyttilkomne bivirkninger. Der er foretaget CTC-registrering.
Blodtryk OK, .130/70

Socialt

Anbefales fortsat deltidssygemelding frem til sommer/efter sommer 2025

Symptomer og bivirkninger der giver behov for delvis sygemelding.

Får red dosis bevazicumab 10 mg/kg

Af journaltilførslen af 7. maj 2025 fremgår:

Inbasket fra pt., kontakt behov på grund af svære bivirkninger og behov for sygemelding LÆ125 fremsendt i dec. 2024, siden da **konstateret inresektabelt, metastatisk c ovarie**, behandlingssigtet er palliativt og tilstanden livstruende på længere sigte.

Vedrørende arbejdsfunktion aktuelt 30-32 timer som ... , pt. kan ikke holde til det, der er mange krav til dagligdagen og pt. er **fortsat præget af senfølger fra tidl. stor ovariecancer kirurgi samt kemoterapi med neuropati, fatigue, smerter, hedeture, og forventeligt mentalt belastet af palliativt behandlingssigte**. Der er forsøgt med dosis red. af bevazicumab til 1 Omg/kg , pt. sidst behandlet 2/5, har haft det skidt siden da med svære ledsmerter, påvirker dagligdagsfunktionen i betydelig grad.

Vurdering

Der er behov for fuldtidssygemelding fra dd. og frem til næste status, CTTA scan og bl.p. medsvar til juli 2025. Opfordret til kontakt med egen læge til opfølgning på tiltag ift. sygemelding.

Af journaltilførelse af 4. juli 2025 hvilket er mindre end 2 måneder før afrejse fremgår:

CTTA scan 270625 Konklusion:

Levermetastaser/**karcinose** på leverens overflade er **tiltaget i antal og størrelse**.

Patologisk forstørret lymfeknude langs venstre iliaca kommunes er tiltaget i størrelse.

Metastase til venstre i vagina er tiltaget i størrelse.

Vurdering

Drøftet med NRJ KTG. Progression på CT +CA 125, **tilbydes 2L behandling+bevazicumab efter pt.s præferencer, ingen symptomer, ønskes efter ferie, findes rimeligt**

Pt. har suppl spørgsmål indscannet

- 1) Mulighed for ny operation? nej, opfylder ikke AGO kriterier for recidiv kirurgi
- 2) Alternativer til operation? HIPEC eller PIPAC ikke anbefalet eller godkendt til standard behandling
- 3) Alternativer til behandling med antistof/kemo? Drøftet PARP hæmmer ikke anbefalet og ikke særligt virksomt ved HRD neg sygdom. Immunterapi prof IMS ikke anbefalet, ikke virksomt ved c ovarie. Kan tilbydes henvisning til eksperimentel behandling fase 1 HGH/RH, men fortsat tilgængelig standard 2L behandling anbefalet

- 4) ADC/Mirvetuximab/Rina-S protokol, platinresistent sygdom, vurderes i Medicinrådet til efteråret 2025, ikke anbefalet for nuværende

Siden sidst:

Ingen nyttilkomne bivirkninger. Der er foretaget CTC-registrering.

Har tålt bevazicumab monoterapi i red dosis 10 mg/kg, vil gerne cont dette.

Vil gerne tillægges 2L carboplatin/caelyx **efter ferie (22/-8/8 samt 30/8-10/9, flyrejser EU)**

Objektivt

PS = 0, sundt udseende, vægt 57

Påvirket af senfølger fra 1 L kemoterapi + ekstensiv operation og bivirkninger til bevazicumab.

Socialt, **anbefales fortsat fuldtidssygemelding, progression af sygdom**

(...)

Der ordineres til dd 4/7 + i uge 33

Rp. inj bevazicumab 550 mg IV svar til 10 mg/kg

Rp. inj bevazicumab 550 mg IV svar til 10 mg/kg

rp. fremmøde TZ uge 34

rp. CTTA scan ny baseline ifm 2L kemoterapi

rp. gyn bl.p.

rp. behandlingstid tidligst 12/10 til 2L kemoterapi

...

2.4 Afvisning

Falck Global Assistance (FGA), der behandler anmeldte skader på rejseforsikringen, afviste dækning med henvisning til selskabets forsikringsbetingelser punkt 7.1.2, da der ikke var søgt en forhåndsgodkendelse.

Som **bilag C** medsendes de [udenlandske] akter selskabet er bragt i besiddelse af.

Som **bilag D** medsendes hele FGA-sagen. Af bilaget fremgår, at sagen blev bedømt til (klar) afvisning, se mere nedenfor om baggrunden for denne lægefaglige vurdering (bilag H)

Som **bilag E** fremsendes bekræftelse på afvisningen fra FGA af 29. juli 2025.

2.5 Klage og lægefaglige vurdering

Der blev indgivet klage over den af FGA meddelte afvisning. Klagen medsendes som **bilag F**.

Selskabets svar på klagen medsendes som **bilag G**.

De eksisterende lægefaglige vurderinger medsendes som **bilag H** herunder den, foranlediget af klage over afslaget fra FGA, indhentede second opinion.

Den første vurdering var sålydende:

Ovarie cancer, opereret i 2024. Får antihormonbehandling.

CMO note: Re-evaluering af FBB-konklusion ifbm sygdomstilfælde under ferierejse i [land]. Oplæg: CLI iflg journal-notater forud for afrejse kendt med cancer-sygdom som er uden mulighed for kurativ behandling. Der var lagt plan for sygdomsforsinkende/lindrende behandling som var skemalagt til efter rejsen. Der var konstateret tegn til peritoneal carcinose på en PET-CT. På ferierejsen ind-

læggelse CLI med subileus som behandles konservativt. Vurdering med MPA-briller: CLI ville hvis hun havde søgt MPA have fået klausul for sin cancer-sygdom ind deraf afledte tilstande/komplikation - specifikt i lyset af peritoneal carcinose også for påvirkning af tarmfunktionen. Vurdering af FBB: Der er tale om FBB idet CLIs akutte tilstand (subileus) er opstået som en komplikation til den peritoneale carcinose der forud for afrejsen er konstateret på PETCT.

Den første vurdering indebar, at sikrede ville være blevet klausuleret.

Der fremhæves som begrundelse herfor **peritoneal karcinose**, der er en kræftspredning til bughinden (peritoneum) der som bekendt beklæder organerne i maven og danner bughulen. Det vil sige, at der var risiko for påvirkning af de indre organer herunder tarmene.

Selskabet bad da, det indhentede en second opinion, om svar på følgende spørgsmål:
'Ville du på baggrund af de oplysninger lave den samme vurdering som fra d. 28-08 lavet af CMO?'

Onkologen opsummerede sagen som følger, se bilag F side 2-3:
'... årig kvinde, kendt med stadium IV ovariecancer.

Tidligere opereret og behandlet med kemoterapi.

I behandling med bevacizumab, men skanning fra 27.06.25 samt CA125 har vist progression af sygdommen med udbredning i lever inkl carcinose, lymfeknude samt metastase i vagina.

Bevacizumab er fortsat beyond progression.

Der er planlagt 2. linje kemoterapi med opstart efter 12.10.25.

CMO 28.08.2025:
Re-evaluering af FBB-konklusion ifbm sygdomstilfælde under ferierejse i [land]. Oplæg: CLI iflg journal-notater forud for afrejse kendt med cancersygdom som er uden mulighed for kurativ behandling. Der var lagt plan for sygdomsforsinkende/lindrende behandling som var skemalagt til efter rejsen. Der var konstateret tegn til peritoneal carcinose på en PET-CT. På ferierejsen indlæggelse CLI med subileus som behandles konservativt.

Vurdering med MPA-briller: CLI ville hvis hun havde søgt MPA have fået klausul for sin cancer-sygdom incl deraf afledte tilstande/komplikation - specifikt i lyset af peritoneal carcinose også for påvirkning af tarmfunktionen.

Vurdering af FBB: Der er tale om FBB idet CLIs akutte tilstand (subileus) er opstået som en komplikation til den peritoneale carcinose der forud for afrejsen er konstateret på PET-CT.'

Onkologens vurdering lød, se bilag F side 3:
'CLI er **forud for udenlandsrejse kendt med aktivitet og progression af ovariecancer med bl.a. carcinose** på nuværende behandling med angiogenesehæmmer (bevacizumab). Af onkologisk journal ses det, at der er planlagt 2. linje behandling med kemoterapi til tidligst efter 12.10.2025. Der er ikke i journalen angivet årsag til at behandlingen er udsat, ikke beskrevet at CLI planlægger udenlandsrejse, men kunne være mulig årsag til udsættelsen.

CLIs symptomer under rejse til [land] er forenelige med progression af sygdommen, omend følgevirkninger fra tidligere kirurgi kan være en bidragende faktor. Subileus eller ileus, der kan medføre hospitalsindlæggelse, er en hyppig og forudseelig komplikation til ovariecancer med carcinose i progression.

Jeg er derfor enig i vurderingen fra CMO, at der er tale om FBB.'

Klager har anmodet om indsigt i navn på navn og adr. og faglige kvalifikationer på den pågældende læge med henblik på eventuel indkaldelse som vidne under en senere retssag, se medsendte bilag I.

Selskabet har afvist anmodningen og fastholdt afvisningen, se medsendte bilag J.

3. SELSKABETS BEMÆRKNINGER

3.1 Indledende bemærkninger

Det er ganske uden betydning hvorvidt sikrede lod den onkologiske afdeling, hvor klager var i behandling være involveret i rejseplanerne for sommeren 2025. Det er ikke den behandlende onkologiske afdeling, der meddeler tilsagn om dækning i.e. forhåndsgodkender.

Det er for dækning ikke afgørende hvorvidt tarmobstruktionen er eller ikke er en følgevirkning af en store operation i september 2024.

Det er for dækning heller ikke afgørende, hvorvidt der er tale om en følgevirkning som er usædvanlig og som på ingen måde kunne forudses.

Endelig er det for dækning uden betydning, at sikrede og hendes ægtefælle på intet tidspunkt er blevet gjort bekendt med, at akut tarmobstruktion kunne være en risiko.

Afgørende er alene forholdene forud for udrejse af landet.

Sikrede var i behandling forud for udrejse af landet og behandlingen blev tilmed tilrettelagt så sikrede kunne tage på krydstogt i [område]. Sikrede var kronisk syg og reelt terminal idet hendes kræftsygdom var inkurabel. Sikrede led af uheldbredelig sygdom og ved en sådan tilstand, skal der søges om en medicinsk forhåndsvurdering, se nedenfor.

3.2 Parternes aftalegrundlag

For klagers årsrejseforsikring gælder forsikringsbetingelser nr. 7-38 fra januar 2025, bilag A.

Af afsnittet 'Vær opmærksom på' fremgår bl.a.:

'Vær opmærksom på

Inden du bestiller eller køber din rejse

Rejseforsikringen dækker kun akut sygdom eller skader, der er opstået under rejsen.

Den dækker f.eks. ikke sygdom, der er opstået før afrejse.

*Har du en **bestående sygdom**, eller har du **inden for de seneste to måneder inden rejsen været i kontakt med læge, hospital eller anden behandler i forbindelse med sygdom**, eller fordi du er kommet til skade, er det en **god idé at undersøge, om det har betydning for din dækning**.*

Dækningen er blandt andet betinget af, at **du er sund og rask, når du bestiller rejsen**, og at **du ikke har en sygdom, kronisk lidelse eller tilskadekomst, der kan forventes at medføre aflysning af rejsen**.

Det er en god idé at få en **medicinsk forhåndsvurdering, inden du bestiller og betaler din rejse, hvis du inden for de seneste to måneder**

- har været indlagt på hospital.
- har gennemgået en operation.
- har været på skadestue/tilset af vagtlæge.
- **har fået ny medicin eller har ændret/stoppet medicinsk behandling.**
- **er blevet behandlet/tilset af læge eller anden behandler.**

eller hvis du

- er indkaldt eller henvist til undersøgelser/behandling eller er skrevet op på venteliste til dette.
- **har undladt at opsøge læge, fravalgt behandling eller har en uhelbredelig/alvorlig sygdom.**
- er udeblevet fra aftalt kontrolbesøg.
- har fået afslag på at blive behandlet, eller man har opgivet at behandle dig.'

Af betingelsernes afsnit 7 fremgår imidlertid bl.a.:

'7.1.2 Forsikringen dækker ikke

Udgifter til:

Behandling af kroniske lidelser og lidelser, hvor du ikke har fået en medicinsk forhåndsvurdering med dækning for lidelsen, der indtil to måneder inden afrejsen fra Danmark har medført:

- Hospitalsindlæggelse.
- Lægelig vurdering/behandling, som ikke er et led i kontrol.
- Ændret medicinering.
- Henvielse til udredning eller behandling.
- Et før afrejsen kendt behandlingsbehov.'

Det anføres om 'stabilitet':

'At lidelsen er stabil betyder, at der **ikke inden for de seneste to måneder før afrejse er sket en eller flere af følgende ting:**

- Sikrede har været hospitalsindlagt.
- Sikrede har modtaget lægebehandling, som ikke er et kontrolbesøg.
- Der har været ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen.

Er lidelsen ikke stabil de seneste to måneder op til rejsen, er det en forudsætning for dækning, at Popermo foretager en medicinsk forhåndsvurdering.

Ud fra den medicinske forhåndsvurdering afgør Popermo, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen. Se om du har brug for en medicinsk forhåndsvurdering ved at udfylde en test via Popermos hjemmeside. Du kan tage testen her.'

Klager har **ikke** ansøgt om forhåndsgodkendelse.

Klager ville **ikke** have fået en undtagelsesfri forhåndsgodkendelse, hvis der var anmodet om en sådan. Klager ville alene have fået meddelt godkendelse med klausul for sin cancersygdom inklusive deraf afledte tilstande / komplikationer, specifikt i lyset af peritoneal carcinose også for påvirkning af tarmfunktionen.

3.3 De faktiske forhold

Af journalnotaterne fremgår, at der ved scanningen **mindre end 2 måneder før afrejse** blev påvist progression af en uhelbredelig cancersygdom med udbredning til lever og i tiltagende omfang samt peritoneal carcinose, patologisk forstørret lymfeknude samt tiltagende metastase i vagina.

Sygdommen var hverken i regression eller stabil.

Der var tale om **klar progression involverende bughulen** og sikrede var desuden anbefalet fortsat fuldtidssygemelding grundet den samlede tilstand.

Da sikrede mødte på afdelingen den 4. juli 2025 var det med henblik på '*svar på CT scan og plan*' og hun blev rent faktisk tilbudt 2L behandling (som sikrede så først ønskede efter ferien).

Således var sikrede mindre end to måneder forud for afrejse dels '*uhelbredeligt syg*', dels i '*Lægelig vurdering/behandling, som ikke er et led i kontrol*': dertil kommer at hun fik fastlagt *yderligere samt ny 'behandling'*.

3.4 Sammenfatning

Sygdommen, der har medført den under rejsen opståede komplikation, var til stede da rejsen blev bestilt.

Mindre end to måneder forud for afrejsen viste undersøgelser at der var progression af cancersygdommen og der blev tilbudt yderligere behandling, som sikrede dog udskød netop med henvisning til rejsen.

Det behandlingsbehov, der opstod under rejsen, falder ikke objektivt bedømt uden for, hvad der på bestillingstidspunktet med rimelighed måtte kunne forventes henset til sygdommens alvorlige karakter og sygdoms- og behandlingsforløbet i øvrigt.

Lidelsen var ikke stabil i betingelsernes forstand, idet sikrede netop inden for de seneste to måneder før afrejse modtog og stod til at modtage lægebehandling, som ikke var led i et kontrolbesøg og der netop var aftalt ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen som dog blev udskudt med henvisning til den forestående rejse.

Man kan ikke ved at udskyde behandling til efter rejsens gennemførelse 'snige sig uden om' betingelserne og henvise til at der ikke var iværksat ændringer af behandlingsforløbet endsige at tilstanden var stabil.

Klager har henvist til AK 98972. Herom bemærker selskabet, at klager i den sag rent faktisk udfyldte en digital forhåndsgodkendelsestest, hvorefter hun på baggrund af besvarelsen modtog et automatisk svar om, at hun var fuldt dækket af sin afbestillingsforsikring. Klager var i august og starten af september til løbende kontrol af et operationssår. Hun blev indlagt på grund af infektion i lysken, hvorfor hun afbestilte rejsen.

Selskabet afviste at yde dækning under henvisning til, at *sygdommen, der var årsag til afbestillingen, var til stede, da rejsen blev bestilt*. Selskabet anførte, at forhåndsgodkendelsen var givet på baggrund af ukorrekte oplysninger. Nævnet fandt for det første, at forhåndsgodkendelsen ikke var bindende for selskabet. Nævnet fandt for det andet, at klager på tidspunktet for rejsens *bestil-*

ling ikke havde symptomer, som var egnede til at give mistanke om, at der ville opstå komplikationer, som ville føre til en afbestilling af rejsen halvanden måned senere. Nævnet lagde vægt på, at infektionen blev konstateret halvanden måned efter operationen, og at den ikke var symptomgivende, da rejsen blev bestilt.

Klager henviser videre til AK 98832. Herom bemærker selskabet at klager bestilte den 5/4 2021 en rejse med planlagt rejseperiode fra den 17/7 til den 22/7 2021 og betalte samme dag depositum. Han betalte rejsens restbeløb den 13/5 2021. Klager havde den 15/3 2021 været hos egen læge, hvor han havde fået udskrevet antidepressiv medicin. Han havde en opfølgende konsultation den 10/5 2021, hvor han fik en henvisning til visitationsenheden i psykiatrien. Klager blev den 3/7 2021 indlagt på psykiatrisk sengeafsnit og var indlagt frem til den 2/8 2021, hvorfor rejsen blev afbestilt.

Selskabet afviste at yde afbestillingsdækning under henvisning til, at der *ikke var tale om en akut opstået sygdom, da klager allerede havde symptomer forud for rejsens bestilling.*

Nævnet fandt, at der var tale om en akut sygdom.

Nævnet fandt videre, at *klager ikke havde symptomer, som var egnede til at give mistanke om, at han ikke ville kunne gennemføre rejsen 2 måneder senere. Nævnet lagde vægt på, at klager alene var i behandling med antidepressiv medicin, at han ikke havde haft kontakt til psykiatrien før indlæggelsen, og at han ikke tidligere havde haft psykiske gener.*

Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af kroniske lidelser og lidelser, hvor sikrede ikke har fået en medicinsk forhåndsvurdering med dækning for lidelsen, der indtil to måneder inden afrejsen fra Danmark bl.a. har medført 'Lægelig vurdering/behandling, som ikke er et led i kontrol', 'Ændret medicinering', og / eller 'Et før afrejsen kendt behandlingsbehov.'

At lidelsen er stabil betyder, at der ikke inden for de seneste to måneder før afrejse er sket en eller flere af følgende ting: (1) Sikrede har været hospitalsindlagt; (2) Sikrede har modtaget lægebehandling, som ikke er et kontrolbesøg og / eller (3) Der har været ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen.

I nærværende sag er der tale om dissemineret sygdom med spredning og sikrede havde symptomer på sin sygdom.

Der var klar progression involverende bughulen og sikrede var anbefalet fortsat fuldtidssygemelding grundet den samlede tilstand.

Sikrede blev desuden tilbudt 2L behandling+bevazicumab efter pt.s præferencer og kunne tilbydes henvisning til eksperimentel behandling fase 1 HGH/RH. ADC/Mirvetuximab/Rina-S protokol, platinresistent sygdom, vurderedes i Medicinrådet til efteråret 2025, og kunne ikke anbefalet for nuværende.

At klager ikke straks kom i behandling beroede udelukkende på hende ønske om at udsætte den grundet den planlagte ferie, i.e. den ferier hvor hun blev syg.

Selskabet henviser om 'stabilitet' til AK 93691.

Klager over afslag på dækning af afbestilt ferie. Klager og klagers ægtefælle bestilte den 13/5 2018 en rejse med afrejse den 18/6 2018 og hjemrejse den 25/6 2018. Den 30/5 2018 var klager nødt til at afbestille rejsen, idet ægtefællen havde fået konstateret tilbagefald af en kræftsygdom, som ægtefællen var blevet behandlet for i 2017. Klager krævede, at selskabet erstattede udgiften til fly og hotel. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at der ikke var tale om en akut sygdom, og at ægtefællens sygdom ikke havde været stabil i to måneder inden købet af rejsen. Af journalmateriale fremgik det, at ægtefællen i marts 2018 havde fået foretaget en biopsi af sine lunger grundet mistanke om recidiv, hvilket viste sig ikke at være tilfældet. Det fremgik videre, at klager den 9/5 2018 fik foretaget en biopsi i højre subkutane glutealregion på grund af fund af infiltrat. **Nævnet fandt, at ægtefællens sygdom havde vist symptomer før købet af rejsen, hvorfor sygdommen ikke var akut i forsikringens forstand. Nævnet fandt videre, at klagers sygdom ikke havde været stabil i to måneder før købet af rejsen, idet klager flere gange havde været til undersøgelser grundet mistanke om recidiv, og at ægtefællens symptomer henset til hendes sygehistorik var egnet til at give mistanke om recidiv af ægtefællens kræftsygdom.**

Der henvises desuden til AK 9416, AK 102058, AK 98616 og AK 93.691.

Selskabet henviser om 'yderligere behandling' til AK 102709.

Klager over afslag på afbestillingsdækning. Klager bestilte den 14/5 2024 en rejse med planlagt rejseperiode fra den 1/10 2024 til den 9/10 2024. Klager var i juni 2023 blevet opereret for endetarmskræft. Ved en scanning i september 2023 havde han fået konstateret metastaser på leveren, som var blevet brændt af. Han var efterfølgende blevet tilbudt adjuverende/forbyggende kemobehandling, hvilket han havde accepteret. Han fik den sidste af 8 behandlinger den 3/5 2024. Klager fik den 15/8 2024 svar på en kontrolscanning, som viste, at der var metastaser i lungerne. Klager påbegyndte herefter kemobehandling den 21/8 2024, hvorfor rejsen blev afbestilt. Selskabet har afvist at yde afbestillingsdækning under henvisning til, at klager ikke var stabil 2 måneder inden rejsens bestilling. **Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på dækning, idet klager endnu var i kemobehandling på det tidspunkt, hvor rejsen blev bestilt. Nævnet bemærkede, at det ikke kan tillægges afgørende betydning, at kemobehandlingen har været adjuverende/forbyggende, idet nævnet må lægge til grund, at kemobehandling kun tilbydes, hvis der er en lægelig grund hertil. Dermed har kemobehandlingen karakter af yderligere behandling (som følge af klagers kræftsygdom), som er omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 5.**

Når lidelsen ikke er stabil de seneste to måneder op til afrejsen, er det en forudsætning for dækning, at Popermo foretager en medicinsk forhåndsvurdering. Tilstanden (stadie IV med spredning som beskrevet – progression involverende bughulen) tilsiger, at der ville være blevet givet cancerklausul herunder for alle potentielle komplikationer relateret til den disseminerede cancersygdom.

Peritoneal karcinose, der er en kræftspredning til bughinden (peritoneum) giver risiko for påvirkning af de indre organer herunder tarmene. Sikredes tilstand og de seneste fund var af en sådan karakter at det er overvejende sandsynligt at der ved anmodning om forhåndsgodkendelse nok kunne være givet en sådan **men** den ville være blevet klausuleret for alle potentielle følger (enhver komplikation) der udspringer af den disseminerede cancersygdom, der var spredt til bughulen.

Klager skulle have ansøgt om forhåndsgodkendelsen og ville have fået en sådan men klausuleret som beskrevet.

Afslutningsvist bemærker selskabet, at sagen er sufficient oplyst hvad sygdommens alvor, stadie og risiko for komplikationer angår. Det er ikke kritisabelt at lade en onkolog vurdere sygdommens alvor, stadie og risiko for komplikationer."

Klageren har i brev af 2/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Popermo har i sit indlæg til ankenævnet fastholde sit afslag på at lade vores rejseforsikring dække omkostningerne forbundet med, at vi måtte afbryde et krydstogt i juli 2025 på grund af en akut opstået tilstand af tarmobstruktion.

Vi har opgjort vores krav til 136.219 kr. og har overfor Popermo redegjort for beregningen af dette krav. Popermo har ikke på noget tidspunkt bestridt selve opgørelsen af kravet. Skulle vi få medhold i vores klage til Ankenævnet går jeg derfor ud fra at det opgjorte beløb vil blive udbetalt.

Popermo har i deres indlæg givet afkald på kald og varsel og har anført at de anser sagen for fuldt oplyst. Jeg går derfor ud fra, at nævnet kan træffe afgørelse på grundlag af dette og tidligere indlæg samt de bilag der er indsendt, herunder nye bilag som indsendes samtidig med dette indlæg. Såfremt nævnet dog måtte ønske et mere sikkert grundlag for at bedømme årsagerne til den indtrufne ilius må nævnet pålægge Popermo at fremkomme med forslag til 3 uvildige mave/tarm kirurger, som kan afgive udtalelse herom, idet herefter må overlades til mig at vælge hvilken af disse der skal anvendes. Udgiften hertil må afholdes af Popermo. Jeg henviser til den samtidig hermed fremsendte udskrift af Chat Gpt om hvilken specialist der er bedst egnet til at bedømme årsagerne til ilius.

- 1) Både Popermo og deres underleverandør Falck Global synes i hele forløbet af denne sag at have indtaget det standpunkt, at det som ovariecancer patient- uanset ens helbredstilstand i øvrigt – er en betingelse for forsikringsdækning at man hos selskabet har indhentet en forhåndsgodkendelse. Som det vil blive påvist nedenfor er dette standpunkt juridisk forkert og uden hjemmel i selskabets egne forsikringsbetingelser.
- 2) Popermo, Falck Global og en af selskabet hyret konsulent (en onkolog hvis speciale i cancer-sygdomme er ukendt og hvis viden om ovariecancer er helt udokumenteret) har uden noget hold i de foreliggende lægelige oplysninger til stadighed hævdet, at den indtrådte ilius kan henføres til omfattende peritoneal carcinose. Som det vil blive påvist nedenfor er dette standpunkt helt uden holdepunkter i de foreliggende lægelige oplysninger, herunder de foreliggende resultater af scanninger både her i og i [land].

Af Popermos forsikringsbetingelser 7-38 fra januar 2025 fremgår på side 3, at **det er en god ide** at få en medicinsk forhåndsvurdering hvis man inden for de sidste 2 måneder har været indlagt på hospital, har gennemgået en operation, eller har fået ny medicin. Ingen af disse situationer passer på [ægtefælle].

Det fremgår endvidere, at det er en god ide at få en forhåndsvurdering, hvis man lider af en alvorlig sygdom. Det gør [ægtefælle] selvsagt, men der er og var ikke en sygdom, som medførte en forøget risiko for, at der under den rejse sagen drejer sig om var en forøget risiko for akut sygdom.

Der var derfor ikke anledning til at søge om en forhåndsvurdering, jfr. nærmere nedenfor.

Men under alle omstændigheder er en forhåndsgodkendelse **ikke** efter forsikringsbetingelserne en betingelse for dækning i tilfælde af at der indtræder en forsikringsbegivenhed, heller ikke hos en cancerpatient. Som det anføres på side 4 er forhåndsvurderingens funktion at give forsikrede vished for dækning, hvis man har en eksisterende sygdom, hvor der kan være forøget risiko for en forværring på rejsen.

Men som det klart fremgår af den samtidigt hermed fremsendte erklæring fra overlæge ..., [dansk hospital], som er specialist i behandling af ovariecancer, og som under hele [ægtefælles] sygdomsforløb har været hendes behandlende onkolog, var dette netop ikke tilfældet for [ægtefælles] vedkommende. [Ægtefælles] tilstand var **stabil** og hun blev behandlet med bevazicumab, hvilket **ikke** var en ny medicin.

Ny medicin var planlagt til et tidspunkt som lå efter vores rejse var afsluttet, og som det fremgår af erklæringen fra overlæge ... var iværksættelse af ny 2L kemoterapi efter september 2025 sket på baggrund af en lægeligt baseret klinisk vurdering, som der næppe kan sættes spørgsmålstejn ved.

Det er derfor utilstedeligt når Popermo i 3.4 afsnit 5 mere end antyder, at vi har forsøgt at snige os uden om forsikringsbetingelserne. I afsnit 3.4 2. anfører Popermo fejlagtigt at det var [ægtefælle] der udskød yderligere behandling. Denne usande påstand er i direkte strid med overlæge ... erklæring. Lidelsen var altså i henhold til Overlæge ... erklæring stabil i de seneste 2 måneder op til afrejsen og der var ikke planlagt ændringer i [ægtefælles] medicinering før efter rejsen var afsluttet og som det fremgår af erklæringen var dette en lægeligt velbegrundet beslutning.

Betingelserne for dækning uden forhåndsvurdering som angivet i forsikringsbetingelserne side 9 (den indrammede boks) er således opfyldt.

Der er således i denne sag tale om krav på dækning af en **akut opstået uforudseelig skade**, jfr. nedenfor under ad.2.

Vi har som krævet i forsikringsbetingelserne rettet henvendelse til Falck Global Care, som på et fejlagtigt grundlag og uden den fornødne faglige indsigt i [ægtefælles] lidelse gav afslag på dækning alene fordi hun er kræftpatient og ikke havde søgt forhåndsgodkendelse.

Ydermere krævede Falck hjemtransport i dansk ambulance til en meget høj pris. Dette var en helt fejlagtig rådgivning, idet [ægtefælle] efter 7 dages behandling på hospital i [udenlandsk by] fik en 'fit to fly' erklæring fra den behandlende kirurg, hvorefter vi uden de mindste problemer fløj hjem fra [anden udenlandsk by].

Rent juridisk er der derfor intet i Popermos forsikringsbetingelser som kan begrunde at der gives afslag på dækning, medmindre nævnet skulle vælge at tillægge erklæringerne fra Falck og den af Popermo hyrede onkolog større bevisværdi end den af Overlæge ... afgivne udtalelse af 20. februar 2026, jfr. nærmere herom nedefor.

Ad 2.

Popermos klageansvarlige skriver mange sider med sine vurderinger af [ægtefælles] helbreds-mæssige tilstand uden af have nogen som helst faglige forudsætninger herfor, idet [medarbejder], som er [stilling] i Popermo, er jurist og uden lægefaglig baggrund. Det er muligvis dette, og de af Falck og den hyrede onkolog afgivne udtalelser, som fører Popermo til den fejlagtige opfattelse, at [ægtefælles] helbreds-mæssige tilstand da rejsen blev rejsen blev påbegyndt krævede en forhåndsgodkendelse for at udløse forsikringsdækning for den indtrådte skade.

I afsnit 2.5 i Popermos indlæg er der en sort boks med den lægefaglige vurdering fra Falck Global. Der er intet angivet om de lægefaglige kvalifikationer der har ligget til grund for udtalelsen herfra, men det kan konstateres at der allerede i første linje er en alvorlig faglig fejl, idet det angives at [ægtefælle] får 'antihormon' behandling. [Ægtefælle] var i behandling med Bevacizumab som ikke har noget som helst med antihormon behandling at gøre. Det er et målrettet antistof der virker ved at forhindre dannelsen af nye blodkar i kræftknuder, hvilket i princippet udsulter disse.

Det angives endvidere i denne udtalelse, at der var konstateret tegn til peritoneal carcinose på en PET-CT scanning, hvilket er forkert. Det er på intet tidspunkt i nogen scanning konstateret Peritoneal Carsinose, endsige carsinose med påvirkning af mave/tarm systemet. Derimod er der konstateret carcinose på leverens overflade, en metastase i vagina og påvirkning af en enkelt forstørret lymfe knude. Der er derfor ikke i det fremlagte journalmateriale og de i materialet gengivne scanninger noget holdepunkt for at antage, at den konstaterede ilius er opstået som en komplikation til en peritoneal carsinose konstateret på en PET-CT scanning forud for afrejsen.

Popermo forelagde herefter sagen for en onkolog.

Det har ikke været muligt at få nærmere oplysninger om denne eller den pågældendes faglige kvalifikationer.

Onkolog uddannelsen er en 5-6 årig speciallægeuddannelse. Først efter denne uddannelse specialiserer onkologen sig i f. eks prostata cancer og cancer i urinvejene, lunge cancer, lymfe cancer, etc.

Der er i Danmark kun 5-600 ovariecancer tilfælde om året og den onkologiske behandling er koncentreret på nogle få universitetshospitaler, herunder [hospital]. Der er på hvert hospital kun er begrænset antal specialister i ovarie cancer og en af disse er overlæge ... som har afgivet en udtalelse i denne sag.

Den at Popermo hyrede onkolog har derfor næppe special indsigt i ovarie cancer- det er i hvert tilfælde ikke dokumenteret. Den pågældendes udtalelse må under alle omstændigheder tages med det forbehold at der er tale om et partsindlæg som også er behæftet med fejl. Det anføres således, at der ikke i journalen er angivet årsag til at planlagt linie 2 behandling er udsat eller at [ægtefælle] planlagde udenlands rejse. Begge dele er positivt forkert og tyder desværre på en noget lemfældig tilgang til journalmaterialet.

Onkologen anfører at scanning af 27/6 25 viser udbredning i lever inkl. carcinose, lymfeknude og metastase i vagina, men der angives intet om at der skulle være udbredt carcinose. Havde dette været tilfældet ville dette da også normalt kunne ses på scanningen, jfr medsendte bilag med AI svar fra Google Ai, men det må fremhæves, at ingen af de scanninger der er foretaget i sygdomsforløbet, har vist noget som helst om peritoneal carcinose, endsige udbredt carcinose.

Den hyrede onkologs sammenfatning til slut i afsnit 2.5 angiver da også blot, at [ægtefælles] symptomer under rejse til [land] er forenelige med progression af sygdommen, men onkologen tager så straks det forbehold, at følgevirkningerne af tidligere kirurgi kan være en bidragende faktor. Hertil må bemærkes, at erklæringen fra overlæge ... , jfr nedenfor, udtrykkeligt angiver at der ikke har været kliniske tegn på sygdommens progression.

Et simpelt opslag i CAT GTP viser at operationen i september 2024 – altså langt mere end 2 måneder før afrejsen - er langt den mest sandsynlige årsag til den indtrufne tarm obstruktion, jfr. det samtidig hermed fremsendte bilag. Det angives herefter helt generelt, at ilius er en hyppig og forudseelig komplikation til ovariecancer med carsinoce i progression. Selv om dette måtte være rigtigt må det på ny fremhæves at der på intet tidspunkt er påvist carcinoce i progression, men alene carcinoce på leverens overflade. Onkologen konkluderer da heller ikke at udbredt carcinoce er årsag til den indtrådte skade. Det er derfor lidt overraskende af onkologen uden yderligere forbehold tilslutter sig Falck Globals vurdering af sagen, men i betragtning af at der er tale om en ensidigt indhentet erklæring er det måske ikke så overraskende endda.

Over for disse udtalelser står så erklæringen fra overlæge ph.d. ... som er specialiseret i behandlingen af ovariecancer og som har været [ægtefælles] onkolog under hele hendes behandlingsforløb. Dette giver ikke udtalelsen karakter af en ensidigt indhentet erklæring, idet hun som offentligt ansat selvsagt er underkastet et objektivitets krav og til enhver tid skal kunne stå inde for det lægefaglige indhold af sine udtalelser.

Lægeerklæringen taler sit eget tydelige sprog, men der er anledning til at fremhæve at [ægtefælles] helbredsmæssige tilstand efter kemoterapi og under vedligeholdelsesbehandling med bevazicumap var stabil da rejsen blev påbegyndt. Det fremhæves, at [ægtefælle] ikke forud for rejsen har udvist tegn på sygdomsprogression eller tarmslyng (ilius) Det fremhæves også at [ægtefælle] under hele behandlingsforløbet har været i god performance.

Overlæge ... angiver, at [ægtefælle] i hele behandlingsperioden har haft det overvejende godt om end med senfølger af kirurgi og kemo behandling. Heller ikke efter ny kemo behandling blev påbegyndt og frem til nu har [ægtefælle] haft ilius symptomer.

[Ægtefælles] helbredsmæssige situation kan derfor sammenfattes således: [Ægtefælle] var forud for afrejsen under vedligeholdelses behandling med Bavacicumap, hvilket ikke var ny medicin.

[Øgtefælles] helbredsmæssige tilstand var stabil og der var ingen kliniske tegn på sygdoms progression eller tarmslyng (ilius). Hun var i god performance i hele forløbet.

Ingen scanning eller andre oplysninger i sagen kan underbygge Popermos påstand om, at [ægtefælle] da rejsen blev påbegyndt var ramt af peritoneal carcinoce og det må navnlig fremhæves at noget sådant ikke er påvist i en eneste af de foretagne scanninger.

Der var derfor ikke på det relevante tidspunkt noget holdepunkt for at antage, at [ægtefælles] kroniske sygdom frembød en forøget risiko for at der under vores rejse kunne indtræde en akut skade og der var derfor ingen anledning til at imødegå risikoen for en skade ved at søge forhåndsgodkendelse

Skaden indtraf ikke desto mindre, med det mest sandsynlige er, at skaden kan henføres til en såkaldt streng ilius udløst af den i september foretagne operation, altså en begivenhed som ligger langt forud for rejsen og som ikke på nogen måde var påregnelig.

Sammenfatning og konklusion:

Popermo og deres underleverandør Falck Global synes fra starten af denne sag at have lagt sig fast på, at [ægtefælle] som cancerpatient kun er berettiget til forsikringsdækning såfremt der foreligger et forhåndstilsagn. Denne opfattelse er uden dækning i Popermos egne forsikringsbetingelser, som alene anbefaler det som en god ide i visse tilfælde at indhente en forhåndsgodkendelse.

Det kan lægges til grund, at [ægtefælles] helbredstilstand da rejsen påbegyndt var stabil og at der ikke var tegn på sygdomsprogression eller tarmslyng. [Ægtefælle] var i generel god helbredsmæssig tilstand og var ikke under behandling med ny medicin.

Popermos påstand om at vi har søgt at omgå forsikringsbetingelserne ved at udskyde aktiv genbehandling med linie 2 kemo er utilstedelig og i strid med overlæge ... erklæring.

Der var derfor ingen anledning til at søge forhåndsgodkendelse af rejsen

Popermo og Falck Global- og i et vist omfang den af Popermo hyrede onkolog – har til stadighed stædigt fastholdt, at den indtrufne skade var en påregnelig følge af udbredt peritoneal carcinose.

Dette standpunkt juridisk uholdbart og er uden nogen form for støtte i de foreliggende lægelige oplysninger og understøttes på ingen måde af de foreliggende scanninger. Standpunktet er endvidere i direkte modstrid med den af overlæge ... afgivne erklæring, som må lægges til grund for Ankenævnets bedømmelse af sagen.

Herefter må det lægges til grund, at det var i fuld overensstemmelse med Popermos forsikringsbetingelser at der ikke blev indhentet et forhåndstilsagn forud for rejsen. Det må endvidere lægges til grund at den indtrufne forsikringsbegivenhed var en akut upåregnelig skade, som mest sandsynligt kan henføres til en følge af den i september 2024 foretagne operation.

Skaden er derfor en karakter som udløserdækning af den tegnede rejseforsikring.

Herefter, og idet opgørelsen af vores krav på betaling størrelsesmæssigt er ubestridt af Popermo, nedlægger jeg påstand om, at Ankenævnet pålægger Popermo at betale 136.219 kr. til dækning af den indtrufne skade."

Selskabet har i brev af 12/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"1. KLAGER

Selskabet fremkommer hermed med afsluttende bemærkninger i anledning af klagers 2. indlæg.

1.1 Selskabets standpunkt

Selskabet er fortsat af den opfattelse, at sagen er sufficient oplyst, og at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har nægtet dækning. Det af klager senest anførte kan ikke føre til et andet resultat.

2. BETINGELSER

Det om betingelserne i det første indlæg anførte fastholdes.

3. HELBREDSTILSTAND OG RISICI FORBUNDET DERMED

3.1 Den helbredsmæssige tilstand

Der henvises til gennemgangen af de lægelige akter i første indlæg.

PETCT den 31. marts 2025 gav anledning til en journaltilførsel om 'obs karcinose/ levermetastaser'.

Af journaltilførsel af 4. juli 2025, hvilket er mindre end 2 måneder før afrejse, fremgår:

CTTA scan 270625 Konklusion:

Levermetastaser/karcinose på leverens overflade er tiltaget i antal og størrelse.

Patologisk forstørret lymfeknude langs venstre iliaca kommunes er tiltaget i størrelse.

Metastase til venstre i vagina er tiltaget i størrelse.

(...)

Socialt, anbefales fortsat fuldtidssygemelding, progression af sygdom

(...)

3.2 Ovarie cancer

Ovariecancer (æggestokkræft) spreder sig bl.a. ved direkte vækst i bughulen, inklusive bughinden, tarmens fedtforklæde (omentet) og nærliggende organer i bækkenet. Når kræften spreder sig, kan det føre til ileus på flere måder:

- Peritoneal karcinose: Kræftknuder sætter sig på tarmvæggen og skaber obstruktion.
- Adhærencer: Tumorvæv kan skabe sammenvoksninger (arvæv), der snører tarmen.
- Kompression: Metastaser i bughulen kan presse tarmen sammen udefra.
- Funktionel ileus: Kræftudbredelse kan forstyrre tarmens peristaltik (bevægelse), selv uden en fysisk blokering

Ileus (tarmslyng/tarmstop) er en alvorlig og hyppig komplikation ved avanceret eller recidiverende (tilbagevendende) ovariecancer, der forekommer hos op mod 50 % af patienterne.

4. KONKLUSION

Der henvises til selskabets første indlæg.

Rejseforsikringen dækker akut opstået sygdom og ikke udvikling og/eller forværring af bestående sygdom eller andre følger deraf.

Det for dækning afgørende er alene forholdene forud for udrejse af landet.

Klagers ægtefælle var ikke sund og rask da rejsen blev bestilt. Klagers ægtefælle var inden for de seneste to måneder inden rejsen i kontakt med læge og hospital i forbindelse med den forudbestående alvorlige sygdom, og der er konstateret progression. Klagers ægtefælle led således af sygdom med betydende risiko for forværring herunder betydelig risiko for den under rejsen indtrådte tilstand, og ved en sådan tilstand skal der søges om en medicinsk forhåndsvurdering.

Den tilstand klagers ægtefælle indlægges med er netop ikke en nyopstået akut sygdom, i.e. den er ikke opstået uafhængigt af den bestående sygdom. Den tilstand klagers ægtefælle indlægges med er ej heller som anført af klagers ægtefælle 'akut opstået uforudseelig skade'.

Klagers ægtefælle har ikke ansøgt om forhåndsgodkendelse.

Klagers ægtefælle ville ikke have fået en undtagelsesfri forhåndsgodkendelse, hvis der var anmodet om en sådan. Der ville alene være givet godkendelse med klausul for cancersygdom inklusive deraf afledte tilstande/komplikationer, specifikt i lyset af de gjorte fund og progressionen. Det AI generede materiale er uden betydning for sagen.

Det af klagers ægtefælle om selskabets lægekonsulenter anførte er uden betydning for sagen. Sagen er sufficient oplyst hvad sygdommens alvor, stadie og risiko for komplikationer angår. Det er ikke kritisabelt at lade en onkolog vurdere sygdommens alvor, stadie og risiko for komplikationer.

Det af overlæge ... anførte er uden betydning for sagen.

Det er ikke rigtigt, når overlæge ... anfører, at der ikke var kliniske tegn på sygdomsprogression. Af de i sagen eksisterende journaler fremgår entydigt, at der var progression af sygdommen, se notaterne dateret 4. juli 2025.

Overlæge ... bekræfter desuden, at klagers ægtefælle led af såvel forventelige som betydelige senfølger efter både omfattende kirurgi samt kompleks behandling med kræftlægemidler.

Det er ikke de behandlende læger eller afdelingerne hvor klagers ægtefælle blev fulgt der skal foretage den forsikringsmedicinske vurdering af risikoen forbundet med sygdomstilstanden forud for afrejsen.

Det fastholdes således, at klagers ægtefælle ville være blevet klausuleret. Den forud for afrejsen beskrevne progression med spredning giver øget risiko for påvirkning af de indre organer herunder tarmene. Det illustreres til fulde af de to lægefaglige vurderinger.

Falcks prissætning og synspunkterne om fejlagtig rådgivning er uden betydning for denne sag og kan ikke føre til det af klager ønskede resultat."

Klageren har i brev af 24/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Popermo anfører i *punkt 2*, at det de har anført om forsikringsbetingelserne i første indlæg fastholdes.

Som anført i mit indlæg af 2. marts 2026 er der ikke juridisk belæg i Popermos forsikrings betingelser for selskabets standpunkt, som synes at være, at blot fordi [ægtefælle] var og er cancerpatient er det en betingelse for dækning af en akut opstået skade, at der er indhentet en forhåndsgodkendelse, dette uagtet at det i overensstemmelse med overlæge ... erklæring kan lægges til grund, at [ægtefælles] helbredsmæssige tilstand på de relevante tidspunkter var stabil, at hun ikke fik ny medicin og at der ikke har været symptomer på sygdoms progression eller tarmslyng og at hun generelt var i god preformance. Der var derfor ingen anledning til at indhente en forhåndsgodkendelse.

godkendelse. Måtte nævnet imidlertid mene, at der i formuleringen herom i forsikringsbetingelserne er en uklarhed henleder jeg nævnets opmærksomhed på den i dansk ret anerkendte hovedregel, at standard dokumenter affattet af en professionel aktør, som udgør aftalegrundlaget med en forbruger i tilfælde af tvivl fortolkes imod forfatteren.

Popermo refererer i *punkt 3.1* resultaterne af 2 scanninger, formentlig med det formål at understøtte selskabets påstand om omfattende karcinose. Dette kan imidlertid ikke udledes af disse scanninger som alene i første scanning fastslår at der skal observeres for karcinose på leverens overflade og i 2. scanning fastslår at der er karcinose på leverens overflade.

Metastaser i leveren og forstadierne hertil har imidlertid intet at gøre med karcinose i bughulen som sådan eller karcinose på tarmsystemet, men dette er tilsyneladende Popermos standpunkt.

Det fastholdes derfor, at der hverken i de citerede scanninger eller i journalmaterialet i øvrigt er nogen holdepunkter for at antage at [ægtefælle] på skadestidspunktet led af peritoneal karcinose, endsige spredning til tarmsystemet.

I *punkt 3.2* redegør [medarbejder] for sin opfattelse af ovariecancer og dens følger. Der er ingen kildehenvisninger og da [medarbejder] er uden lægefaglig indsigt fremstår dette afsnit som ren frihåndstegning, navnlig for så vidt angår påstanden om, at ilius er en komplikation hos 50 % af patienter med ovariecancer. Derimod er det velkendt, at omfattende gynækologisk kirurgi kan medføre en risiko for senere adhærencer, en risiko som dog varierer meget. Det er netop dette forhold som begrundede at den rette lægefaglige person til at skønne over den mest sandsynlige årsag til den indtrådte akutte skade-på baggrund af det samlede journalmateriale og overlæge ... erklæring – er en erfaren mave/tarmkirurg med rutine i behandling af ilius. Denne mulighed har jeg berørt i mit første indlæg, men Popermo har slet ikke kommenteret herpå, hvilket er forståeligt, for hele deres argumentation bygger på den uunderbyggede påstand om, at der er udbredt peritoneal karcinose og ikke følger af den operation [ægtefælle] gennemgik i september 2024 som medførte den akutte skade.

I *punkt 4* gentager Popermo en række synspunkter fra tidligere indlæg, som jeg allerede har imødegået i mit sidste indlæg.

Det angives, at de af mig fremlagte AI materiale er uden betydning for sagen.

I denne nævnssag er der kun begrænsede muligheder for at belyse forskellige faglige problemer. En af disse er at anvende Ai, som efterhånden giver ganske valide resultater. Jeg påstår ikke at det af mig fremlagte materiale har samme validitet som en lægefaglig syns- og skøns erklæring, men er sådan er det jo desværre ikke muligt at indhente i denne nævnsbehandling.

Ai materialet er derfor ikke uden betydning, men dets bevisværdi må selvsagt vurderes af nævnet.

Popermo anfører, at det jeg tidligere har anført om selskabets lægekonsulenter er uden betydning for sagen. Det angives dog at sagen er sufficient oplyst hvad sygdommens alvor, stadie og risiko for komplikationer angår.

Til dette må jeg påny bemærke, at både erklæringen fra Falck Global og erklæringen fra den hyrede onkolog notorisk er behæftede med faktuelle fejl, og det er helt uoplyst, hvilke faglige kvalifi-

kationer de pågældende lægekonsulenter har, herunder især om de har nogen indsigt i behandlingen af ovariecancerpatienter. Deres erklæringer og udtalelser kan derfor ikke tillægges nogen særlig bevisværdi.

Det er Popermos opfattelse, at den af overlæge ... afgivne erklæring er uden betydning for sagen.

Validiteten af dette bemærkelsesværdige udsagn taler for sig selv.

Overlæge ... , som er specialist i behandling af ovariecancer patienter, er den eneste af de lægefaglige personer som har udtalt sig i sagen, som har det fornødne faglige grundlag herfor og også en eneste som har et grundigt og detaljeret billede af [ægtefælles] helbredstilstand på de relevante tidspunkter.

Popermo anfører at det ikke er rigtigt når overlæge ... anfører at der ikke var kliniske tegn på sygdomsprogression.

Dette udsagn er igen et udtryk for, at [medarbejder] simpelthen ikke behersker den lægefaglige terminologi.

At der ikke er 'klinisk progression' betyder at patientens sygdom ikke er blevet værre baseret på en kliniske vurdering, dvs. at der ikke er tegn på forværring i symptomer, objektive fund eller funktionstilstand. Det er altså udtryk for en samlet lægefaglig vurdering - ikke nødvendigvis baseret på scanninger eller blodprøver alene.

Nævnet kan derfor på grundlag af denne erklæring lægge til grund, at der i den relevante periode ikke har været kliniske tegn på sygdomsprogression eller tarmslyng og at der heller ikke efter indlæggelsen i [land] har været ilius symptomer.

Som anført i mit tidligere indlæg er der ikke en eneste scanning, som giver anledning til at antage at der på noget tidspunkt har været karcinose i bughulen, når bortses fra karcinose på leverens overflade.

Popermo fremhæver at [ægtefælle] efter overlæge ... erklæring led af forventelige og betydelige senfølger efter omfattende kirurgi og behandling med kræftlægemidler. Dette er naturligvis rigtigt. Efter operationen er der en rekonvalescens periode og herpå følger forebyggende og helbredende behandling med kemoterapi i intervaller med 3 ugers mellemrum. Disse behandlinger medfører træthed og f. eks ændringer i smagssans.

[Ægtefælle] var imidlertid ude af kemo behandling på de relevante tidspunkter og var overgået til vedligeholdelses behandling med antistoffet bevazicumap, som ikke er kemoterapi. Dette stof kan i perioder give stivhed i muskler og led samt hovedpine, men har ingen indvirkning på fordøjelsessystemet.

De omhandlede senfølger er derfor helt uden betydning for vurdering af, om den akut indtrådte skade var forudseelig og kan henføres til peritoneal karcinose.

Min konklusion er derfor, at det eneste valide lægelige udsagn i sagen er den af overlæge ... afgivne erklæring, som af nævnet må lægge til grund for nævnets afgørelse i sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

105116

Jeg fastholder derfor min påstand om, at Popermo tilpligtes at betale 136.219 kr. til dækning af den indtrådte skade."

Selskabet har i brev af 30/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers afsluttende indlæg giver ikke selskabet anledning til at ændre standpunkt.

Der er ingen grund til at kritisere selskabets afslag.

Betingelserne er klare og utvetydige.

Den begivenhed klager ønsker dækket er kerneeksemplet på hvorfor der forud for afrejse skal søges forhåndsgodkendelse når der foreligger bestående sygdom og / eller der seneste to måneder inden rejsen været kontakt med læge, hospital eller anden behandler i forbindelse med sygdom. Den tilstand som opstod og som ønskes dækket er netop forårsaget af den forudbestående sygdom der var alvorlig og progredierende. Der var betydende risiko for at der kunne opstå en akut behandlingskrævende tilstand og en sådan opstod da også som følge af netop den alvorlige progredierende grundsygdom."

Det fremgår af notat af 9/4 2025 i ægtefællens journal:

"PETCT 31.03.25 Samlet konklusion:

Forstørret lymfeknude langs venstresidige iliacakar - tiltagende størrelse og metabolisme

Tiltagende/tilkommet metabolisme flere steder på leverens overflade, hvor der ses tilkommet hypodensitet i relation til galdeblæren - obs karcinose/levermetastaser.

Tiltagende/tilkommet metabolisme flere steder i det lille bækken, der ikke kan vurderes på CT – obs lokalrecidiv

Cancer-antigen 125;P (kU/L)

Dato	Værdi
07-04-2025	120 (H)
17-12-2024	13
09-12-2024	13

Vurdering, flere overvejelser, drøftet ud fra FB kort og pt. perspektiv

Pt. inf. om uheldelig recidiv, ikke kurativt behandlingstilbud

- 1) biopsi (ikke i tvivl om inresektabel, diss c ovarie recidiv, afstås)
- 2) Ingen behnadling, lille sygdomsbyrde, ikke symptomer
- 3) Genoptag bevazicumab dosis 10 mg/kg på grund af svære led bivirkninger
- 4) Livskvalitet er vigtigt for pt. prioriterer rejser og hjemmeliv med hund/gåture
- 5) Talt om uheldelig sygdom, dårlig prognose ud fra FIGO 4, hurtig recidiv og HRD neg" talt om neg. Sårs OS data fra PRIMA studiet
- 6) PETCT fremvist på skærm

Siden sidst:

Ingen nyttilkomne bivirkninger. Der er foretaget CTC-registrering. Blodtryk OK, .130/70

Socialt

Anbefales fortsat deltidssygemelding frem til sommer/efter sommer 2025

Symptomer og bivirkninger der giver behov for delvis sygemelding.

Får red dosis bevacizumab 10 mg/kg"

Det fremgår af notat af 4/7 2025 i ægtefællens journal:

"CTTA scan 270625 Konklusion:

Levermetastaser/karcinose på leverens overflade er tiltaget i antal og størrelse.

Patologisk forstørret lymfeknude langs venstre iliaca kommunes er tiltaget i størrelse.

Metastase til venstre i vagina er tiltaget i størrelse.

Vurdering

Drøftet med NRJ KTG. Progression på CT +CA 125, tilbydes 2L behandling+bevacizumab efter pt.s præferencer, ingen symptomer, ønskes efter ferie, findes rimeligt

Pt. har suppl spørgsmål indscannet

- 1) Mulighed for ny operation? nej, opfylder ikke AGO kriterier for recidiv kirurgi
- 2) Alternativer til operation? HIPEC eller PIPAC ikke anbefalet eller godkendt til standard behandling
- 3) Alternativer til behandling med antistof/kemo? Drøftet PARP hæmmer ikke anbefalet og ikke særligt virksomt ved HRD neg sygdom. Immunterapi prof IMS ikke anbefalet, ikke virksomt ved c ovarie. Kan tilbydes henvisning til eksperimentel behandling fase 1 HGH/RH, men fortsat tilgængelig tandard 2L behandling anbefalet
- 4) ADC/Mirvetuximab/Rina-S protokol, platinresistent sygdom, vurderes i Medicinrådet til efteråret 2025, ikke anbefalet for nuværende

Siden sidst:

Ingen nyttilkomne bivirkninger. Der er foretaget CTC-registrering.

Har tålt bevacizumab monoterapi i red dosis 10 mg/kg, vil gerne cont dette.

Vil gerne tillægges 2L carboplatin/caelyx efter ferie (22/-8/8 samt 30/8-10/9, flyrejser EU)

Objektivt

PS = 0, sundt udseende, vægt 57

Påvirket af senfølger fra 1 L kemoterapi + ekstensiv operation og bivirkninger til bevacizumab.

Socialt, anbefales fortsat fuldtidssygemelding, progression af sygdom

Blodtryk lavt i normal område

Paraklinik 040725

Blodprøver tillader behandling

Cancer-antigen 125;P (kU/L)

Dato	Værdi
04-07-2025	300 (H)
07-04-2025	120 (H)
17-12-2024	13

Plan:

Paraklinik og almen tilstand tillader fortsat bevacizumab behandling.

Der ordineres til dd 4/7 + i uge 33

Rp. inj bevacizumab 550 mg IV svar til 1 O mg/kg

Rp. inj bevacizumab 550 mg IV svar til 10 mg/kg

rp. fremmøde TZ uge 34
rp. CTTA scan ny baseline ifm 2L kemoteapi
rp. gyn bl.p.
rp. behandlingstid tidligst 12/10 til 2L kemoterapi"

Det fremgår af journalnotat fra udenlandsk hospital:

"Chronic home therapies: Bevacizumab intravenously (last administration on 4/7/25).
Last September, underwent hysterectomy and adnexectomy, along with debulking for ovarian cancer, followed by chemotherapy with reported disease progression (hepatic) (documentation not available for review), for which a new cycle of chemotherapy was started.
Cruise passenger referred to the ER by the onboard doctor for abdominal pain and vomiting.
Lab results: no leukocytosis, no neutrophilia, mild elevation of CRP.
An abdominal CT scan with contrast was performed, showing: "Post-hysterectomy and adnexectomy findings. A marked reduction in the caliber of an ileal loop in the pelvic cavity, with associated fluid overdistension of the gastrointestinal loops upstream, some intestinal loops adhered, likely due to adhesions. Moderate amount of peritoneal fluid. A few faint hypodense formations in the right hepatic lobe, the largest in S7, about 14 mm, suggestive of secondary lesions. A round formation near the left common iliac artery, with a max diameter of about 38 mm and fluid density (lymphocele? other?)".
The patient is hospitalized for appropriate care."

Det fremgår af lægefaglig vurdering indhentet af selskabet:

"CLI er forud for udenlandsrejse kendt med aktivitet og progression af ovariecancer med bl.a. carcinose på nuværende behandling med angiogenesehæmmer (bevacizumab). Af onkologisk journal ses det, at der er planlagt 2. linje behandling med kemoterapi til tidligst efter 12.10.2025. Der er ikke i journalen angivet årsag til at behandlingen er udsat, ikke beskrevet at CLI planlægger udenlandsrejse, men kunne være mulig årsag til udsættelsen.

CLIs symptomer under rejse til [land] er forenelige med progression af sygdommen, omend følger-virkninger fra tidligere kirurgi kan være en kontribuerende faktor. Subileus eller ileus, der kan medføre hospitalsindlæggelse, er en hyppig og forudseelig komplikation til ovariecancer med carcinose i progression.

Jeg er derfor enig i vurderingen fra CMO, at der er tale om FBB."

Det fremgår af udtalelse af 20/2 2026 fra overlæge indhentet af klageren:

"Det bekræftes hermed, at [ægtefælles] helbredsmæssige tilstand har været stabil i perioden efter kemoterapi, og mens der blev givet vedligeholdelse med bevacizumab fra marts-september 2025. Iværksættelse af fornyet 2L kemoterapi beror på en klinisk helhedsvurdering ud fra sygdomsprofil-,
scanninger-, blodprøver-, symptomer-, bivirkningsprofil-, lindrende tiltag samt [ægtefælles] præferencer. Der har i den pågældende periode ikke været kliniske tegn på sygdoms progression eller

tarmslyng. [Ægtefælle] har været i god performance status (PS=0) i hele forløbet og al behandling er foregået ambulant og efter principper for fælles beslutningstagning.

Det er min vurdering, at [ægtefælle] har haft det overvejende godt i hele behandlingsperioden, om end der har været og fortsat er forventelige og betydelige senfølger efter både omfattende kirurgi samt kompleks behandling med kræftlægemidler. [Ægtefælle] har frem til dd. ikke haft ileus symptomer, mens vi har givet aktiv genbehandling med 2. linje kemoterapi ifa. carboplatin og caelyx konkombinant med bevazicumab, hvoraf [ægtefælle] aktuelt har gennemført 6. og sidste serie kemoterapi."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Vær opmærksom på

Inden du bestiller eller køber din rejse

Rejseforsikringen dækker kun akut sygdom eller skader, der er opstået under rejsen. Den dækker f.eks. ikke sygdom, der er opstået før afrejse.

Har du en bestående sygdom, eller har du inden for de seneste to måneder inden rejsen været i kontakt med læge, hospital eller anden behandler i forbindelse med sygdom, eller fordi du er kommet til skade, er det en god idé at undersøge, om det har betydning for din dækning.

Dækningen er blandt andet betinget af, at du er sund og rask, når du bestiller rejsen, og at du ikke har en sygdom, kronisk lidelse eller tilskadekomst, der kan forventes at medføre aflysning af rejsen.

Det er en god idé at få en medicinsk forhåndsvurdering, inden du bestiller og betaler din rejse, hvis du inden for de seneste to måneder

- har været indlagt på hospital.
- har gennemgået en operation.
- har været på skadestue/tilset af vagtlæge.
- har fået ny medicin eller har ændret/stoppet medicinsk behandling.
- er blevet behandlet/tilset af læge eller anden behandler.

eller hvis du

- er indkaldt eller henvist til undersøgelser/behandling eller er skrevet op på venteliste til dette.
- har undladt at opsøge læge, fravalgt behandling eller har en uhelbredelig/alvorlig sygdom.
- er udeblevet fra aftalt kontrolbesøg.
- har fået afslag på at blive behandlet, eller man har opgivet at behandle dig.

En 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.

...

7 Rejseforsikringen dækker

...

7.1 Sygdom og tilskadekomst

...

7.1.2 Forsikringen dækker ikke

Udgifter til:

- Behandling af kroniske lidelser og lidelser, hvor du ikke har fået en medicinsk forhåndsvurdering med dækning for lidelsen, der indtil to måneder inden afrejsen fra Danmark har medført:
 - Hospitalsindlæggelse.
 - Lægelig vurdering/behandling, som ikke er et led i kontrol.
 - Ændret medicinering.
 - Henvisning til udredning eller behandling.

...

At lidelsen er stabil betyder, at der ikke inden for de seneste to måneder før afrejse er sket en eller

flere af følgende ting:

- Sikrede har været hospitalsindlagt.
- Sikrede har modtaget lægebehandling, som ikke er et kontrolbesøg.
- Der har været ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen.

Er lidelsen ikke stabil de seneste to måneder op til rejsen, er det en forudsætning for dækning, at Popermo foretager en medicinsk forhåndsvurdering.

Ud fra den medicinske forhåndsvurdering afgør Popermo, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen. Se om du har brug for en medicinsk forhåndsvurdering ved at udfylde en test via Popermos hjemmeside."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen var på krydstogt med planlagt rejseperiode fra 22/7 2025 til 7/8 2025. Ægtefællen var på afrejsetidspunktet uhelbredeligt syg med æggestokkekræft. Ægtefællen blev indlagt på et udenlandsk hospital den 27/7 2025 på grund af forstoppelse. Hun får stillet diagnosen ileus/tarmslyng. Hun blev udskrevet den 2/8 2025, hvorefter klageren og ægtefællen rejste hjem før tid. Selskabet har afvist at yde dækning. Klageren ønsker "dækning af krav på erstatning for afbrudt rejse på 136.219 kr.".

Selskabet har anført, at sygdommen, som medførte komplikationen under rejsen, var til stede, da rejsen blev bestilt. Selskabet har anført, at det behandlingsbehov, der opstod under rejsen, ikke falder uden for, hvad der på bestillingstidspunktet med rimelighed måtte kunne forventes henset til sygdommens alvorlige karakter og sygdoms- og behandlingsforløbet i øvrigt. Selskabet har anført, at lidelsen ikke var stabil to måneder inden afrejse. Selskabet har anført, at i den konkrete situation er det en forudsætning for dækning, at der foretages en medicinsk for-

håndsvurdering, og at selskabet ville have indsat en klausul for alle potentielle komplikationer relateret til den disseminerede cancersygdom.

Klageren har anført, at den opståede sygdom var en akut og uforudseelig skade, som ikke relaterer sig til kræftsygdommens stabilitet inden afrejse. Klageren har anført, at ægtefællen ikke havde pligt til at søge om forhåndsgodkendelse, idet sygdommen var stabil, da der ikke var tegn på progression, og idet der ikke var planlagt ny medicinsk behandling før efter rejsen. Klageren har anført, at den opståede ileus var en senfølge af en større operation i september 2024. Klageren har anført, at der ikke var konstateret "peritoneal carcinose", som vurderet af selskabets lægekonsulenter. Klageren har anført, at den behandlende overlæge har udtalt, at ægtefællen overvejende havde det godt i hele behandlingsperioden, og at hun ikke tidligere har haft symptomer på ileus. Klageren har anført, at "Forsikringsselskabets andet afslag dateret 15/10 2025 var baseret på en udtalelse fra en onkolog. Indhentelse af denne udtalelse var vi ikke blevet gjort bekendt med uagtet vi udtrykkeligt havde bedt om at få forelagt alt nyt materiale forud for en evt. afgørelse. Onkologens udtalelse er overfladisk og endog fejlbehæftet idet han angiver, at det ikke fremgår af journalen at behandlingsplanen på Onkologisk afdeling [dansk hospital] var lagt netop med udgangspunkt i vores rejse og at den onkolog som er [ægtefælles] faste læge på [dansk hospital] fandt dette rimeligt og forsvarligt. Det er en faglig fejl at anvende en onkolog til at bedømme den sandsynlige årsag til den opståede ileus".

Det fremgår af journal af 9/4 2025: "PETCT 31.03.25 Samlet konklusion: Forstørret lymfeknude langs venstresidige iliacakar - tiltagende størrelse og metabolisme. Tiltagende/tilkommet metabolisme flere steder på leverens overflade, hvor der ses tilkommet hypodensitet i relation til galdeblæren - obs karcinose/levermetastaser. Tiltagende/tilkommet metabolisme flere steder i det lille bækken, der ikke kan vurderes på CT – obs lokalrecidiv ... Pt. inf. om uhelbredelig recidiv, ikke kurativt behandlingstilbud".

Det fremgår af journal af 4/7 2025: "CTTA scan 270625 Konklusion: Levermetastaser/karcinose på leverens overflade er tiltaget i antal og størrelse. Patologisk forstørret lymfeknude langs

venstre iliaca kommunes er tiltaget i størrelse. Metastase til venstre i vagina er tiltaget i størrelse. ... Siden sidst: Ingen nyttilkomne bivirkninger. Der er foretaget CTC-registrering. Har tålt bevazicumab monoterapi i red dosis 10 mg/kg, vil gerne cont dette. Vil gerne tillægges 2L carbo-platin/caelyx efter ferie (22/-8/8 samt 30/8-10/9, flyrejser EU) ... anbefales fortsat fuldtidssyg-gemelding, progression af sygdom ... Cancer-antigen 125;P (kU/L) ... 04-07-2025: 300 (H). 07-04-2025: 120 (H). 17-12-2024: 13 Plan: Paraklinik og almen tilstand tillader fortsat bevazicumab behandling. Der ordineres til dd 4/7 + i uge 33 Rp. inj bevazicumab 550 mg IV svar til 10 mg/kg. Rp. inj bevazicumab 550 mg IV svar til 10 mg/kg. rp. fremmøde TZ uge 34. rp. CTTA scan ny baseline ifm 2L kemoteapi. rp. gyn bl.p. rp. behandlingstid tidligst 12/10 til 2L kemoterapi".

Det fremgår af journal fra udenlandsk hospital: "Chronic home therapies: Bevacizumab intrave-nously (last administration on 4/7/25). Last September, underwent hysterectomy and adnex-ectomy, along with debulking for ovarian cancer, followed by chemotherapy with reported dis-ease progression (hepatic) (documentation not available for review), for which a new cycle of chemotherapy was started. Cruise passenger referred to the ER by the onboard doctor for ab-dominal pain and vomiting. Lab results: no leukocytosis, no neutrophilia, mild elevation of CRP. An abdominal CT scan with contrast was performed, showing: 'Post-hysterectomy and adnex-ectomy findings. A marked reduction in the caliber of an ileal loop in the pelvic cavity, with as-sociated fluid overdistension of the gastrointestinal loops upstream, some intestinal loops ad-hered, likely due to adhesions. Moderate amount of peritoneal fluid. A few faint hypodense formations in the right hepatic lobe, the largest in S7, about 14 mm, suggestive of secondary lesions. A round formation near the left common iliac artery, with a max diameter of about 38 mm and fluid density (lymphocele? other?)'. The patient is hospitalized for appropriate care".

Det fremgår af lægefaglig vurdering indhentet af selskabet: "CLI er forud for udenlandsrejse kendt med aktivitet og progression af ovariecancer med bl.a. carcinose på nuværende behand-ling med angiogenesehæmmer (bevacizumab). Af onkologisk journal ses det, at der er planlagt 2. linje behandling med kemoterapi til tidligst efter 12.10.2025. Der er ikke i journalen angivet årsag til at behandlingen er udsat, ikke beskrevet at CLI planlægger udenlandsrejse, men kunne

være mulig årsag til udsættelsen. CLIs symptomer under rejse til [land] er forenelige med progression af sygdommen, omend følgevirkninger fra tidligere kirurgi kan være en bidragende faktor. Subileus eller ileus, der kan medføre hospitalsindlæggelse, er en hyppig og forudseelig komplikation til ovariecancer med carcinose i progression. Jeg er derfor enig i vurderingen fra CMO, at der er tale om FBB".

Det fremgår af udtalelse af 20/2 2026 fra overlæge indhentet af klageren: "Det bekræftes hermed, at [ægtefælles] helbredsmaessige tilstand har været stabil i perioden efter kemoterapi, og mens der blev givet vedligeholdelse med bevazicumab fra marts-september 2025. Iværksættelse af fornyet 2L kemoterapi beror på en klinisk helhedsvurdering udfra sygdomsprofil-, scanninger-, blodprøver-, symptomer-, bivirkningsprofil-, lindrende tiltag samt [ægtefælles] præferencer. Der har i den pågældende periode ikke været kliniske tegn på sygdoms progression eller tarmslyng. [Ægtefælle] har været i god performance status (PS=0) i hele forløbet og al behandling er foregået ambulant og efter principper for fælles beslutningstagning. Det er min vurdering, at [ægtefælle] har haft det overvejende godt i hele behandlingsperioden, om end der har været og fortsat er forventelige og betydelige senfølger efter både omfattende kirurgi samt kompleks behandling med kræftlægemidler. [Ægtefælle] har frem til dd. ikke haft ileus symptomer, mens vi har givet aktiv genbehandling med 2. linje kemoterapi ifa. carboplatin og caelyx konkomitant med bevazicumab, hvoraf [ægtefælle] aktuelt har gennemført 6. og sidste serie kemoterapi".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "Rejseforsikringen dækker kun akut sygdom eller skader, der er opstået under rejsen. Den dækker f.eks. ikke sygdom, der er opstået før afrejse. Har du en bestående sygdom, eller har du inden for de seneste to måneder inden rejsen været i kontakt med læge, hospital eller anden behandler i forbindelse med sygdom, eller fordi du er kommet til skade, er det en god idé at undersøge, om det har betydning for din dækning". Det fremgår af punkt 7.1.2, at forsikringen ikke dækker udgiften til "behandling af kroniske lidelser og lidelser, hvor du ikke har fået en medicinsk forhåndsvurdering med dækning for lidelsen, der indtil to måneder inden afrejsen fra Danmark har medført: •Hospitalsindlæggelse. •Lægelig

vurdering/behandling, som ikke er et led i kontrol. •Ændret medicinering. •Henvisning til udredning eller behandling. ... At lidelsen er stabil betyder, at der ikke inden for de seneste to måneder før afrejse er sket en eller flere af følgende ting: •Sikrede har været hospitalsindlagt. •Sikrede har modtaget lægebehandling, som ikke er et kontrolbesøg. •Der har været ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen. Er lidelsen ikke stabil de seneste to måneder op til rejsen, er det en forudsætning for dækning, at Popermo foretager en medicinsk forhåndsvurdering. Ud fra den medicinske forhåndsvurdering afgør Popermo, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen. Se om du har brug for en medicinsk forhåndsvurdering ved at udfylde en test via Popermos hjemmeside". Forsikringens øvrige relevante dækninger herunder feriekompensation og hjemtransport forudsætter, at der er tale om en dækningsberettigende sygdom efter punkt 7.1.

Nævnet bemærker, at det følger af nævnets praksis, at selskabet som udgangspunkt kun kan afvise at yde dækning, hvis ægtefællens sygdom har vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at ægtefællen forud for afrejsen havde symptomer, som var egnet til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom, som ville kunne indebære, at ægtefællen kunne få brug for lægelig behandling under rejsen. Nævnet finder, at ægtefællen burde have indhentet en forhåndsgodkendelse, inden hun rejste, idet ægtefællen mindre end to måneder forud for afrejsen (der var 22/7 2025) fik planlagt behandling med kemoterapi til tidligst 12/10 2025, jf. journal af 4/7 2025. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen på tidspunktet for afrejsen var uhelbredelig syg med æggestokkekræft med metastaser på leveren og i underlivet, og at kræften i løbet af 2025 var progredierende, idet det den 27/6 2025 blev konstateret, at metastaserne var vokset, og idet ægtefælles cancer-antigen tal var steget fra 13 i december 2024 til 120 i april 2025 og 300 i starten af juli 2025.

Ankenævnet for Forsikring

32.

105116

Nævnet har også lagt vægt på, at ægtefællen under rejsen blev indlagt med tarmproblemer, hvilket efter nævnets vurdering og ifølge den af selskabet indhentede lægefaglige udtalelse er foreneligt med ægtefællens fremskredne kræftsygdom. Det fremgår af den lægefaglige vurdering indhentet af selskabet, at ægtefællens "symptomer under rejse til [land] er forenelige med progression af sygdommen, omend følgevirkninger fra tidligere kirurgi kan være en bidragende faktor. Subileus eller ileus, der kan medføre hospitalsindlæggelse, er en hyppig og forudseelig komplikation til ovariecancer med carcinose i progression".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker, hvis klageren "ikke har fået en medicinsk forhåndsvurdering med dækning for lidelsen, der indtil to måneder inden afrejsen fra Danmark har medført ... Henvisning til ... behandling". Det var inden afrejsen planlagt, at ægtefællen efter hjemkomst fra rejsen skulle i ny kemoterapibehandling.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder udtalelsen fra en behandlende overlæge – 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