Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89340:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SOLID Forsikring
v/SOLID Försäkrings AB
Box 22209
S-250 24 Helsingborg

afsagt

k e n d e l s e :

Nu afdøde Forsikringstager havde rejseforsikring i SOLID Forsikring v/SOLID Försäkrings AB. Boet efter hende klager ved dets advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for blandt andet hospitalsomkostninger og hjemtransport i ambulancefly.

Nu afdøde rejste den 22/12 2015 eller 23/12 2015 til et land på et andet kontinent. Hun blev indlagt den 25/12 2015 med dobbeltsidig lungebetændelse. Den 12/1 2016 blev hun hjemtransporteret til et dansk sygehus, hvor hun afgik ved døden den 17/1 2016. Selskabet har afvist at dække boets samlede krav på 585.000 kr. med henvisning til, at det behandlingsbehov, der førte til indlæggelsen, var opstået forud for afrejsen.

Forsikringstagerens søn har i brev med klageskemaet dateret den 22/4 2016 bl.a. anført:

> "[Forsikringstageren] fik under rejse til [udlandet] behov for hospitalsindlæggelse grundet lungebetændelse. Rejseforsikringen adviseres og stiller betalingsgaranti som efter 2 ugers hospitalsophold anuleres og ligeledes anuleres planlagt hjemtransport. [Forsikringstageren] dør kort tid efter.
>
> [Forsikringstageren] havde tegnet forsikring hos Globe efter deres reklamer i [Interesseorganisation] hvor salgspunktet er at man ikke behøver forhåndsgodkendelse, hvis man ikke

har været indlagt de sidste to måneder. Dette er en stor fordel for en aktiv rejsen ældre at man ikke behøver forhåndsgodkendelser grundet alder.

Supplerende redegørelse vedlægges.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Det ønskes at selskabet erkender erstatningspligt for faktiske udgifter afholdt samlet kr. 585 000.
…
Redegørelse for klage over forsikringsselskabet Globe

Hermed redegøres for forløbet, klagen og kravet overfor Globe rejseforsikring. En klage der aldrig er blevet besvaret af Globe på trods af at sagen er alvorlig og resulterede i et dødsfald.

Min mor, [forsikringstageren], skiftede i 2015 rejseforsikring til Globe rejseforsikring. Hendes hovedårsag var at forsikringen promoveres til ældre ved at aktive rejsende over 70 skal ikke automatisk have forhåndsgodkendelse.

Vedlagte klage til Globe Rejseforsikring, udfærdiget af [forsikringstageren] dage inden hendes død, som aldrig er blevet besvaret trods gentagne henvendelser forklarer forløbet og kontakten med Globe og SOS ganske fint.

Som aktiv ældre over 70 med masser af rejseaktivitet valgte min mor at skifte forsikringsselskab til Globe grundet deres annoncering til ældre. Specielt via … hvor min mors medlemsnummer var … Følgende salgspunkter fremgår af Globes annoncering hos … under overskriften 'Rejseforsikring uanset alder'

- Enkelt og gennemskuelig
- Ingen aldersbegrænsning - Globe forsikrer alle aldre på lige vilkår og uden forhåndstilsagn
- Der skal ikke indsendes helbredserklæring

HVORFOR BEHØVER JEG IKKE INDSENDE HELBREDSATTEST OG SØGE OM FORHÅNDSTILSAGN. Fordi i GLOBE rejseforsikrings betingelser, udtages de, før afrejsen, allerede kendte behandlingsbehov, og sparer dermed administration, og dig for et lægebesøg.

I [forsikringstagerens] tilfælde var der ikke tale om et kendt behandlingsbehov, hverken de behandlende læger eller hende selv regnede med at hun ville blive syg under rejsen og selv under hendes indlæggelse var der hele vejen igennem stor usikkerhed om det skyldes en ondartet infektion, Myasthenia Gravis udbrud eller en blodprop i lungerne. Cancer blev af hospitalet i [udlandet] og [Danmark] set som en mindre sandsynlighed for hendes dårligdom helt indtil to dage før hendes død.

HVAD HVIS JEG HAR EN KRONISK LIDELSE?
Du kan godt tegne en Globe Rejseforsikring, selvom du har en kronisk lidelse. Det er dog en betingelse, at der indenfor de sidste 2 måneder ikke har været ændringer i medicineringen, eller indlægelse på hospital. Forsikringen dækker ikke allerede kendte behandlingsbehov på afrejsetidspunktet.

Også i dette tilfælde handlede [forsikringstageren] i god tro, da hun ikke har værer indlagt på hospitalet eller ændret medicinering.

Ved ikke at kræve et forhåndstilsagn forsøger Globe at fralægge sig ansvaret for forsikringstagerens dækning. Det bliver i praksis forsikringstageren der selv kommer til at vurdere om han/hun er dækket og ikke en læge. Der er dermed stor risiko for at forsikringstageren tolker situationen anderledes end forsikringsselskabet og dette medfører at nogen vil ende i en gråzone med stor risiko for at komme i økonomisk klemme. Som det skete for min mor.

Jeg er overbevist om at min mor har handlet i god tro og ikke på noget tidspunkt har forventet at blive syg på sin rejse. Ingen ville da tage afsted på sådan en rejse vel vidende at man er døende, langt fra de hospitaler og læger man kender og hvis sprog man taler. Som det fremgår af hendes hospitalsjournal og referater fra samtaler er hun aldrig blevet oplyst om at hun var alvorligt syg og kunne bliver så dårlig på kort tid.

Hun var voldsomt aktiv indtil en måned inden hendes død uden nogen tegn på sygdom. Jeg ved personligt fra mine samtaler med [dansk hospital] over telefonen at de heller ikke forventede at min mor var så syg. Først ved …s (SOS) samtale med … (som aldrig har set [forsikringstageren]) 8. januar bliver historien ændret og de konkluderer sammen at [forsikringstageren] var blevet fortalt at hun havde en dødelig lungecancer, anbefalet ikke at rejse, blevet oplyst om at hun ville bliver syg under rejse og at hun kun havde tre måneder tilbage at leve i. Dette er ganske enkelt en løgn, belejligt opstået efterfølgende mellem to de læger, med det formål at frigøre Globe fra en større betaling. Det viste sig også ved obduktion at min mor ikke havde lungecancer.

Det er tydeligt af sagen at SOS/Globe oprindeligt vurderede at de dækkede sagen men at de begyndte at lede efter en måde at komme ud af dækningen da det blev alvorligt, dyrt og livstruende. På det tidspunkt annullerede man betalingsgarantien til hospitalet med tilbagevirkende kraft, så [forsikringstageren] ikke kunne forlade hospitalet uden at betale kontant, også for den del af opholder som SOS allerede havde garanteret. Det bemærkes at behandlingen i [udlandet] var langtrukken da SOS langsommeligt skulle godkende alle behandlinger, så de har bestemt været vidende om forløbet.

Der er intet der kan bringe min mor tilbage eller omgøre den smerte og manglende medicinsk behandling hun var udsat for i sine sidste dage. Det økonomiske krav som min mor fremsatte over for Globe på faktiske udgifter for 585,000 fastholdes da jeg i dag har lån der skal håndhæves for at betale hendes behandling og transport.

Jeg er til fuld rådighed for spørgsmål i sagen. Desuden har læge …, der hjalp [forsikringstageren] i [udlandet] og faciliterede kontakten mellem SOS og det lokale hospital, stillet sig fuldt til rådighed. Ligeledes har … som var [forsikringstagerens] forsikringsmægler tilbudt at stille sig fuldt ud til rådighed da han er vred over Globes behandling af [forsikringstageren]."

Selskabet har i brev af 10/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Utlåtande från överläkare … på SOS International**

Överläkare … på SOS International skriver följande med anledning av överklagan till Solid:

"Pt er en …-årig kvinde der lider af myastenia gravis som behandles herfor med det immunhæmmende lægemiddel Imurel. Hun er i 1999 opereret for brystcancer, og er i 2006 opereret for malignt thymom (cancer i brisselen). Har desuden haft hudcancer. Ved CT scanninger i 2015 (senest i oktober) som led i kontrolforløbet efter det maligne thymom på øre-næse-halsafdelingen på … påvises en voksende knude nedadtil i venstre lunge, og en nytilkommet knude i venstre lunges overlap, desuden påvises forstørrelse lymfeknuder. Der er taget vævsprøve der viser kræft. Øre-næse-halsafdelingen på … henviser derfor til onkologisk afdeling på … hospital. Iflg visitationsnotatet på onkologisk afdeling … dateret 9/12 2015 konkluderer man at der mest sandsynligt er tale om lungekræft (pulmonalt adenocarcinom).

Primo december 2015 er der således påvist en ny cancersygdom der er under løbende udvikling (idet som omtalt ovenfor at første kræftknude vokser, og at der er nu påvist en ny knude samt forstørrede lymfeknuder), der skal behandles, dvs. patienten har en behandlingskrævende kræftsygdom på dette tidspunkt.

Hvis der på dette tidspunkt primo december var søgt medicinsk forhåndsvurdering ville der være blevet taget forbehold for behandlingsbehov pga lungekræft og følger heraf, da der ville være øget risiko for behandlingsbehov. Denne øgede risiko skyldes at pt har en aktiv kræftsygdom hvor knuderne vokser, og samtidig er i immunhæmmende medicinsk behandling. Begge disse faktorer svækker patientens immunforsvar. Desuden medfører mange timers interkontinental flyvning med nedsat luftfugtighed i kabinen og nedsat ilttilbud i sig selv en risiko for udvikling af luftvejssymptomer, og denne risiko er øget når man er svækket af nedsat immunforsvar samt aktiv kræftsygdom. Endelig er der indikation for at starte kemoterapi hurtigst muligt for at bremse kræftsygdommens fortsatte udvikling.

Da patienten er til samtale på onkologisk afdeling på … 14/12 2015 skriver lægen i jorunalen at der tilbydes kemoterapi. Imidlertid vælger patienten i stedet at vente med behandlingen til efter 7/1 2016. Der er ikke foretaget ny CT scanning for at sammenligne med fundene i oktober, så der er ikke objektivt grundlag for at konkludere at sygdommen ikke fortsat er under udvikling/forværring. Journalen omtaler ikke at man fra lægeside har sagt til patienten at det er lægeligt forsvarligt at rejse interkontinentalt.

15/12 2015 er patienten hos sin praktiserende læge. Ifølge den praktiserende læges journal har patienten i en uge haft hoste og feber. Infektionsblodprøven CRP er forhøjet til 57, lungestetoskopi afslører mislyd (krepitation), og lægen stiller derfor diagnosen 'R81 Lungebetændelse' og påbegynder antibiotisk behandling, hvor lægemidlet må justeres næste dag pga. mystanisygdommen. 15/12 skriver den praktiserende læge at hun pga. planlagt rejse har givet patienten 'information om at hun skal aftale med forsikringsselskabet'. Imidlertid har patienten tilsyneladende ikke fulgt dette råd, da vi ikke har en MF sag, og da det svenske forsikringsselskab eller den danske forsikringsmægler ikke har oplyst AC om at der skulle foreligge oplysninger om en henvendelse fra patienten inden udrejsen 22/12.

Patienten har nu 15/12 lungebetændelse oven i den aktive kræftsygdom, så der er nu yderligere forhøjet risiko for behandlingsbehov på rejsen blot 1 uge senere, da tilstanden hos en patient i denne situation trods antibiotikabehandling vil kunne forværres, og da forholdene i flykabinen fortsat vil kunne medføre forværring eller tilbagefald. Den immunsupprimerende behandling kan desuden væsentligt forlænge den tid der behøves for at bekæmpe infektionen. Derfor ville en medicinsk forhåndsvurdering efter 15/12 fortsat have taget forbehold for lungekræft og følger heraf, samt forbehold for lungebetændelse.

På rejsen indlægges patienten 25/12 med dobbeltsidig lungebetændelse. Patienten udvikler derefter komplikationer til lungebetændelse og kræftsygdommen med væskedannelse i lungesækken (der udtappes flere liter) og desuden ascites (bugvattersot, væske i bughulen, der er på scanning nu mistanke om en metastase i leveren), samt væske i hjertesækken.

Det er således - ligesom inden udrejsen - lungebetændelse oven i grundsygdommen lungekræft, der forårsager behandlingsbehovet på rejsen. 16 dage op til udrejsetidspunktet er patienten i behandling, dvs der er et behandlingsbehov på dette tidspunkt. Behandling af lungebetændelse kræver oftest 10 dages behandling eller længere, særligt hvis der er komplicerende faktorer som kræftsygdom og/eller immunhæmmende behandling der gør det vanskeligere at bekæmpe infektioner. Indlæggelsen og behandlingsbehovet må derfor lægeligt karakteriseres som værende forventeligt

Det fremgår af onkologisk afdeling …s journal at pt's søn er i kontakt med afdelingens læger telefonisk 27/12, 28/12 og 30/12 og overfor lægerne på … bl.a. udtrykker bekymring for om det er kræftsygdommen der forårsager forløbet. 27/12 er han i detaljer informeret om vurderingen og notatet fra 9/12. Der er ikke i sagen dokumentation for at sønnen på dette tidspunkt i sin dialog med AC eller SOS's kontaktlæge har nævnt noget om sine samtaler med [hospital i Danmark]'

Kilder: Journal fra praktiserende læge, journal fra onkologisk afdeling …, lægeinterventioner i sagen, kontaktlæger, sagens tekstlinier og medicinske rapporter fra lægerne i [udlandet].

Grund för beslut
I enlighet med den utredning som företagits av överläkare … på SOS International framgår det att Försäkringstagaren dels var diagnostiserad med lungcancer (pulmonalt adenocarcinom) dels lunginflammation vid tidpunkten för avresan den 23/12 2015. Enligt journaldokumentation erbjöds Försäkringstagaren att starta behandling avseende lungcancern omgående den 14/12 2015 vid besök på … Hospital. Försäkringstagaren valde emellertid att uppskjuta behandlingen till den 7/1 2016.

Av punkten 1.3, se tillämpliga villkor DRA01 (nedan Försäkringen), Bilaga I, framgår det att Försäkringen inte täcker 'behandling af et før afrejsen kendt behandlingsbehov.' Då det enligt utredningen dels fastställts att det vid tidpunkten for avresan funnits ett dokumenterat behandlingsbehov dels att de uppkomna komplikationerna, vilka föranlett läkarvård på resan, var ett resultat av Försäkringstagarens tidigare kända hälsotillstånd kan ersättning ej utgå från Försäkringen.

Solids inställning
Med anledning av det ovan anförda vidhåller Solid sitt beslut om avslag. Solid motsätter sig försäkringstagarens krav i dess helhet och yrkar att Ankenævnet lämnar ansökan utan bifall."

Dødsboets advokat har i brev af 23/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Afvisningen af forsikringserstatning kan forsat ikke accepteres, da argumentationen til støtte herfor, herunder de tekstafsnit, der oplyses at skulle være fra …, SOS International, i det hele er udtryk for efterrationalisering, som på de relevante punkter hverken har grundlag i journalindhold eller undersøgelser af [forsikringstageren].

[Forsikringstagerens] søn, …, er således bekendt med, at beslutningen om tilbagekaldelse af dækningstilsagn var baseret på en samtale mellem læge … og læge … omkring d. 8. januar 2016. Oplysning herom er tidligere bekræftet telefonisk overfor såvel [forsikringstagerens søn] som [forsikringstagerens familiemedlem]. Samtalen er ikke refereret i journaler eller materiale, som kan indgå i grundlaget for vurdering af sagen, og er heller ikke refereret i den fremkomne skrivelse fra Solid Forsikring, men det er ikke desto mindre klart, at samtalen ligger til grund for dispositionerne fra SOS og efterfølgende fra Solid Forsikrings side. Der henvises i det hele til beskrivelsen af disse omstændigheder i klageskrivelsen af 15. januar 2016. [Forsikringstagerens søn] er i øvrigt først for nylig blevet klar over, at både læge … og læge … er tilknyttet SOS International, og dermed i relation til forsikringstagerne repræsenterer Solid Forsikring, således at de ikke kan anses at have været uvildige i deres vurderinger af hvorvidt der skulle ske tilbagekaldelse af betalingsgarantien.

En tilbagekaldelse af betalingsgarantien måtte nødvendigvis forudsætte, at der på dette tidspunkt (dvs. d. 9. januar 2016) forelå et sikkert grundlag for SOS / Solid Forsikring til at foretage denne beslutning. Jeg henviser i den forbindelse til min skrivelse af 20. januar 2016 samt email af 29. februar 2016 til Globe Rejseforsikring / Solid Forsikring (begge vedlagt), hvoraf blandt andet fremgik -

'... Det bemærkes i den forbindelse, at det er 11 dage siden at betalingsgarantien blev tilbagekaldt overfor hospitalet i [udlandet]. En sådan beslutning - der havde voldsomme og katastrofale følger - må forventes at være truffet på grundlag af materiale som I allerede på daværende tidspunkt var i besiddelse af. Det kan derfor ikke være meningen, at mine klienter fortsat ikke kan få oplyst en fyldestgørende og saglig redegørelse for årsagerne til jeres afvisning af dækning og håndtering af sagen... '

Ovenstående er på intet tidspunkt blevet kommenteret, og skrivelsen fra Solid Forsikring indeholder heller ingen oplysninger om hvornår … skulle være blevet inddraget i sagen.

o0o

I [udlandet] blev [forsikringstageren] indlagt med det, der blev konstateret at være en dobbeltsidig lungebetændelse.

Det står uden for enhver tvivl, at der ikke bestod et før afrejsen kendt behandlingsbehov for lungebetændelse. Tværtimod var [forsikringstageren] færdigbehandlet for og uden symptomer på lungebetændelse på afrejsetidspunktet. Der henvises herom til indholdet af de tidligere fremsendte journaler samt klageskrivelsen af 15. januar 2016. Der er intet grundlag for at påstå, at hun, eller andre for den sags skyld, på afrejsetidspunktet skulle have anset tilbagefald eller udvikling af ny lungebetændelse som et forventeligt scenarie.

Det anførte i skrivelsen af 31. maj / 10. juni, side 2, 4. afsnit om, at en medicinsk forhåndsvurdering efter 15/12 fortsat ville '...have taget forbehold for lungekræft og følger heraf, samt forbehold for lungebetændelse...' er derfor i det hele uden betydning i forhold til forsikringsbetingelserne og de vilkår hvorunder forsikringen blev solgt, idet der netop ikke (kan) stilles krav om forhåndsgodkendelse.

Uanset om SOS International nu, næsten et halvt år efter tilbagekaldelsen af dækningstilsagnet, ved efterrationalisering vurderer, at den dobbeltsidige lundebetændelse kan være opstået på grund af svækkelse af immunforsvar eller andet, så ændrer det ikke ved, at der

for [forsikringstageren] på afrejsetidspunktet ikke bestod et kendt behandlingsbehov i relation til den lungebetændelse, hun senere blev indlagt med i [udlandet].

Skrivelsen af 31. maj / 10. juni 2016 forsøger derfor i stedet at sammenkæde lungebetændelsens opståen med kræftsygdommen og den planlagte igangsætning af kemoterapi i januar 2016, og derved konstruere et 'kendt behandlingsbehov'. Der er imidlertid intet grundlag for denne sammenkædning, uanset hvilke efterrationaliserende overvejelser der måtte gøres, da der intetsteds fremgår af journaler eller andet, at [forsikringstageren] skulle have været klar over, at kræftsygdommen var så fremskreden, at hun umiddelbart måtte forvente at blive syg, herunder med luftvejsinfektioner.

I skrivelsen af 31. maj / 10. juni 2016, side 2, 2. afsnit, forsøger Solid Forsikring at påberåbe sig fraværet af dokumentation for kræftsygdommens udvikling som dokumentation i sig selv for sygdommens fortsatte udvikling/forværring. Dette kan ikke accepteres.

Det bemærkes således, at der netop ikke havde været foretaget ny CT-scanning, og at der derfor ikke var grundlag for at formode eller mistænke, at kræftsygdommen var under udvikling. Under telefonsamtaler 27., 28 og 30. december 2015 oplyste … Hospital tværtimod overfor [forsikringstagerens søn], at tumoren var meget lille, og at der ikke burde være nogen lungepåvirkning, hvilket yderligere understreger, at der på afrejsetidspunktet ikke forelå grundlag for [forsikringstageren] til at tro, at der ville kunne opstå et behandlingsbehov under rejsen.

Der henvises i den forbindelse endvidere til den erklæring af 7. januar 2016 (vedlagt) som [forsikringstagerens søn] modtog fra … Hospital, Onkologisk Afd., …, til brug for videre-bringelse til hospitalet i [udlandet], hvori … Hospital bekræfter, at -

'... When we saw her [forsikringstageren] in December 2015 she was considered to be in excellent condition, with a performance status (WHO) of 0... "

På afrejsetidspunktet havde [forsikringstageren] således heller ikke i relation til kræftsygdommen grund til at tro, at hun skulle være i risiko for at blive ramt af et behandlingsbehov under rejsen til [udlandet]. Blot for fuldstændighedens skyld bemærkes, at kræftsygdommen heller ikke havde medført hospitalsindlæggelse *'... inden for de sidste 2 måneder før afrejsen...'*, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 1.3, hvorfor [forsikringstageren] heller ikke af den årsag var undtaget forsikringsdækning eller i øvrigt havde anledning til at søge forhåndsgodkendelse fra Solid Forsikring.

00o

Det bemærkes endvidere, at skrivelsen af 31. maj / 10. juni 2016 indeholder en række irrelevante og manipulerende udsagn.

Udover det allerede anførte henvises i den forbindelse navnlig til det anførte i skrivelsens side 2, 2. afsnit om, at journalen ikke omtaler, at der fra lægeside skulle være blevet sagt til [forsikringstageren], *'...at det er lægeligt forsvarligt at rejse interkontinentalt...'.*

Udsagnet kan kun opfattes således, at Solid Forsikring postulerer, at der skulle bestå en 'omvendt bevisbyrde' for deres forsikringstagere, således at fraværet af en udtalelse om lægelig forsvarlighed efterfølgende kan påberåbes af Solid Forsikring som grundlag for at afslå forsikringsdækning. En sådan praksis vil reelt indebære, at Solid Forsikring tillades at indfortolke et vilkår om forhåndsgodkendelse, til trods for, at forsikringen netop er mar-

kedsført og solgt til [forsikringstageren] og andre medlemmer af … på vilkår om, at der ikke stilles krav om forhåndsgodkendelse, hvorfor det selvsagt ikke kan accepteres.

Bevisbyrden for at det skulle have stået klart for en forsikringstager, at der bestod et kendt behandlingsbehov, påhviler udelukkende Solid Forsikring, og fraværet af en udtalelse om lægelig forsvarlighed kan netop ikke påberåbes imod en forsikringstager. Det eneste relevante er derimod at fastslå, at journalerne ikke indeholder udtalelse om, at [forsikringstageren] blev frarådet at foretage den forestående rejse.

Derudover bemærkes, at det anførte i skrivelsens side 2, 1. afsnit om, at der skulle have været en øget risiko for udvikling af luftvejssymptomer som følge af svækket immunforsvar (myastenia gravis), er fuldstændig uden betydning for sagens afgørelse. [Forsikringstageren] havde således i mange år været en aktiv rejsende uden at blive syg af at opholde sig i en flykabine med nedsat luftfugtighed, og der er derfor heller ikke grundlag for at påstå, at hun skulle have haft kendskab til eller mistanke om, at hun ville blive syg eller risikere at accelerere kræftsygdommen af en 6 times flyvetur. Under alle omstændigheder bestod der ikke i relation til myastenia gravis et kendt behandlingsbehov før afrejsen, ligesom denne sygdom heller ikke havde givet anledning til hospitalsindlæggelse i de sidste 2 måneder før afrejsen, hvorfor [forsikringstageren] ikke var undtaget forsikringsdækning.

Postulatet om, at behandling af lungebetændelse '*...oftest...'* kræver 10 dages behandling eller længere, jf. skrivelsens side 2, 6. afsnit, er udokumenteret, men under alle omstændigheder irrelevant, da [forsikringstageren] som anført var uden symptomer efter afslutning af den lægeordinerede behandling. [Forsikringstageren] kan ikke anses at have bedre forudsætninger for at vurdere behandlingsbehovet end sin egen læge, og det afvises også af den grund, at der skulle have været tale om et 'kendt behandlingsbehov'.

Endelig bemærkes, at det anførte i skrivelsens side 2, 7. afsnit om, at [forsikringstagerens søn] i sin dialog med 'AC eller SOS's kontaktlæge' ikke skulle have nævnt noget om sine samtaler med …, er direkte usandt. [Forsikringstagerens søn] diskuterede således dette gentagne gange telefonisk med læge … på vegne af SOS, ligesom han aktivt og dokumenterbart formidlede kontakt mellem SOS og … Hospital, Onkologisk Afd. via e-mail.

o0o

Det fastholdes således i det hele, at tilbagekaldelsen af betalingsgarantien var uberettiget, og at Solid Forsikrings bevidste undladelse af gennem 5 måneder at reagere på klageskrivelsen af 15. januar 2016 havde baggrund i et forsøg på at konstruere et 'kendt behandlingsbehov', som imidlertid hverken har grundlag i journaler eller undersøgelser af [forsikringstageren].

På baggrund af det anførte gøres det således gældende, at Solid Forsikring skal pålægges at dække samtlige de krævede omkostninger til behandling og hjemtransport mv., således som kravet herom er opgjort og dokumenteret ved klageskrivelsen og sagens indbringelse for Ankenævnet.

Såfremt det anførte giver anledning til spørgsmål eller bemærkninger, står jeg naturligvis til rådighed."

Selskabet har i brev af 1/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "**Solids inställning**
>
> Solid vidhåller tidigare beslut om avslag med hänvisning till punken 1.3 i tillämpliga villkor DRA01. Solid bestrider således fortsatt motpartens krav i dess helhet och yrkar at Ankenævnet for Forsikring lämnar ansökan utan bifall."

Nævnets sekretariat har i brev af 27/7 2016 til selskabet blandt andet anmodet selskabet om at indhente en redegørelse fra SOS International om forløbet efter nu afdødes indlæggelse i den 25/12 2015.

I redegørelse af 19/8 2016 har SOS International til sagen herefter bl.a. anført:

> "Sagen anmeldes til SOS den 27/12-15 ca. kl. 10:00.
>
> Det oplyses her, at patienten (PT) er blevet indlagt på grund af tør hoste og lungebetændelse, samt at dette indtraf den 26/12.
>
> Det er således ikke korrekt, som anført i PT's brev af 15/1-16, at SOS adviseres om sagen den 25/12-15.
>
> **Punkt 1:**
>
> PT's søn, der har anmeldt sagen, informeres om, at vi først kan tjekke forsikringen næste morgen pga. sagen anmeldes en søndag. Det oplyses samtidig, at vi kontakter hospitalet og beder om en medicinsk rapport. Når SOS kontaktlæge (KTL) har læst denne, vil vi vende tilbage overfor PT's søn.
>
> KTL kontakter behandlende hospital, der hverken vil oplyse om PT er indlagt eller fremkomme med informationer om PT, det oplyses, at selv om de modtager en ROI (Request of Information - samtykke), så vil hospitalet ikke oplyse det, da det er forbudt. KTL må da søge hos pårørende for at få oplyst nærmere om patienten.
> KTL beder alarmcentralen fremskaffe en medicinsk rapport (med.rep.).
>
> KTL taler med PT's søn som er velinformeret om tilstanden. Han vil prøve at fremskaffe kontaktinformation på behandlende læge eller med. rep.
>
> Den 28/12-15 eftermiddag har SOS modtaget med.rep., der oplyser, at PT er kendt med myasthenia gravis og brystkræft. PT blev indlagt på grund af hoste og kortåndethed, røntgen viste dobbeltsidig lungebetændelse.
> Samme dag bekræftes gyldig forsikring og der fremsendes betalingsgaranti (GOP).
>
> GOP går igennem til hospitalet den 29/12.
>
> Det bemærkes, at SOS ikke har mulighed for at agere i en sag før denne anmeldes, og der er modtaget relevant medicinsk information i forhold til GOP.

Punkt 2:

KTL anfører i sit journalnotat den 8/1-16 følgende:
Da jeg har konstateret betydelig misforhold mellem de af familien givne oplysninger og sygdomsforløbet, har jeg kontaktet pt 's behandlende læge på onkologisk afdeling på … Hospital, … Han oplyser, at man havde fundet kræft i lungerne med metastaser og tilbudt pt palliativ (lindrende, ikke helbredende) kemoterapi. Pt bad om udsættelse af denne til efter hjemkomst.
Ingen af disse oplysninger er blevet oplyst af familien, der endda har ladet nuværende HOS undersøge celler etc. for at se, om det skulle være udbrud af den tidligere brystkræft. Ifølge danske regler ville der foreligge FBB. Pt bor i DK, men er forsikret i SOLID FÖRSÄKRING
AC: hvilke betingelser stiller SEL til forsikringstagerne med hensyn til FBB?

Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er den behandlende læges opgave at vurdere, om PT kan rejse i forhold til evt. forsikringsdækning, da det er et forsikringsmæssig forhold, der vurderes af SOS på vegne af forsikringsselskabet.

Umiddelbart herefter kontaktes PT's søn med information om at SOS trækker samtlige betalingsgarantier tilbage, dvs. for såvel behandlingen for lungebetændelse inkl. det samlede hospitalsophold samt hjemtransporten.

Tilbagetrækningen af GOP på baggrund af lungebetændelsen styrkes også ved, at PT i sit brev af 15/1-16 oplyser, at PT den 14/12-15 - otte dage før afrejse - blev diagnosticeret med tør hoste samt mild lungebetændelse - samme symptomer PT blev indlagt med i [udlandet] jf. ovenfor. **En information der imidlertid ikke blev oplyst ved anmeldelse af sagen.**

Det kan oplyses, at var denne information blevet oplyst ved anmeldes af sagen, var sagen blevet afvist meget tidligere i forløbet, hvorved den af PT beskrevne oplevelse af forløbet kunne være undgået.

Det er korrekt, at SOS ikke tilbyder at arrangere ambulanceflytransporter som en selvstændig service til patienter, der ikke er dækket af en forsikring.

Punkt 3:

Lægenotat dateret 2016-01-08 vedrørende samtale med PT's behandlende læge på onkologisk afdeling … Hospital …, som der også er refereret fra i punkt 2 ovenfor findes i filen lægenotater. Det må herefter betegnes at samtalen er ført til referat, hvilket er en del af SOS' sædvanlige procedure.

Med henvisning til kommentarer vedrørende SOS lægernes uvildighed, kan vi oplyse, at KTL … kontakter læge … i dennes egenskab af at være PT's behandlende læge på onkologisk afdeling, og det er udelukkende i egenskab af at være PT's læge at … udtaler sig, hvilket han som behandlende læge har et medicinsk ansvar for.

SOS kontaktlæger agerer udelukkende på vegne af SOS i de sager som bliver tildelt dem. Lægerne har ingen økonomisk interesse i de sager de tildeles, eller i forhold til forsikringsselskaberne, de skal derimod varetage de medicinske vurderinger på professionel og etisk vis og i henhold til deres lægeløfte og gældende sundhedslovgivning. SOS bruger

netop aktive hospitalslæger som kontaktlæger for at sikre den medicinsk mest forsvarlige vurdering.

SOS har efterfølgende modtaget journalkopi fra …/… Hospital samt PT's egen læge, der ved gennemgang bekræfter, at PT er rejst ud syg og med et forventet behandlings behov."

Boets advokat har i brev af 7/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Solid Forsikring har over for medlemmerne af [interesseorganisation], via Globe, markedsført deres rejseforsikring med særlig fremhævelse af, at der ikke stilles krav om forhåndsgodkendelse, og [forsikringstageren] tegnede forsikringen under denne specifikke forudsætning. Forsikringen undtager i stedet generelt 'allerede kendte behandlingsbehov', hvilket indebærer, at det i givet fald påhviler forsikringsselskabet at dokumentere, at forsikringstageren var bekendt med at der bestod et behandlingsbehov i relation til de specifikke forhold, der i den konkrete sag aktualiserer spørgsmålet om forsikringsdækning.

Spørgsmålet i denne sag er altså, om Solid Forsikring har dokumenteret, at [forsikringstageren] har på afrejsetidspunktet var bekendt med et 'allerede kendt behandlingsbehov' i relation til de forhold, der gjorde hospitalsindlæggelse og efterfølgende hjemtransport fra [udlandet] nødvendig.

o0o

Allerede i forsikringstagers klage af 16. januar 2016, og gentaget i min efterfølgende skrivelse af 20. januar samt e-mail af 29. februar 2016, blev Solid Forsikring opfordret til fyldestgørende at redegøre for og dokumentere grundlaget for beslutningen om at tilbagekalde betalingsgarantien og efterfølgende afvise dækningspligten. Eftersom det anvendte beslutningsgrundlag for en så indgribende og skæbnesvanger beslutning skulle have været tilstede på tidspunktet for tilbagekaldelsen af betalingsgarantien d. 8. januar 2016, burde det have været en simpel opgave for Solid Forsikring straks at redegøre herfor.

Opfordringen blev imidlertid fuldstændig ignoreret, og begrundelses- samt dokumentationspligten har dermed været fuldstændig misligholdt fra selskabets side.

Det er derfor højst besynderligt, at Solid Forsikring nu, 8 måneder senere hvor klagesagen nærmer sig sin afslutning, finder anledning til at fremlægge nye partsindlæg - denne gang på brevpapir fra SOS International, men uden angivelse af hvem der har udarbejdet det pågældende indlæg, herunder om det er sket ved deltagelse af en eller flere af de personer, hvis upartiskhed allerede er draget i tvivl - og tilsyneladende lægenotater og sagsuddrag, som påstås at 'styrke' tilbagetrækningen af betalingsgarantien.

Sammenblandingen af partiske bemærkninger, postulater og tilsyneladende journaluddrag udgør ikke dokumentation for, at [forsikringstageren] skulle have været klar over, at der bestod et 'allerede kendt behandlingsbehov' på afrejsetidspunktet, og det afvises fuldstændig, at journaler eller andet fremlagt materiale i sagen skulle bekræfte, at *'...PT er rejst ud syg og med et forventet behandlingsbehov.'*, jf. bilag I A, s. 2 nederst.

Det må i stedet anses for åbenbart, at Solid Forsikring bevidst undlader at forholde sig til det faktiske indhold af journaler mv., og i stedet fra start har forladt sig på (og nu blot fastholder en afvisning af forsikringsdækning baseret på) en telefonisk drøftelse foretaget d. 8. januar 2016 mellem sine to aflønnede læger, … og …, hvoraf ingen af dem har tilset el-

ler behandlet [forsikringstageren]. Indsigelserne fra Solid Forsikring baserer sig således udelukkende på egne postulater og spekulationer, som hverken har stente i journaler før, under eller efter hospitalsindlæggelsen af [forsikringstageren] i [udlandet].

De nye oplysninger og materiale fra Solid Forsikring er selvstændigt kommenteret af forsikringstager søn, …, i vedlagte udskrift af e-mail af 30. august 2016. Der henvises derfor til det anførte heri, idet der supplerende henvises til den tidligere fremlagte skrivelse af 7. januar 2016 fra … Hospital, Onkologisk Afd., doktor …, hvori han bekræfter, at [forsikringstageren] i december 2015 *'... was considered to be in excellent condition... '.*

Solid Forsikring har ikke dokumenteret hvad der faktuelt var årsagen til hospitalsindlæggelsen i [udlandet], og det kan ikke på det foreliggende grundlag lægges til grund, at [forsikringstageren] skulle have været bekendt med de konkrete forhold, der førte til behovet for hospitalsindlæggelse. Når [forsikringstageren] ikke kan anses at have været bekendt med de konkrete årsager til hospitalsindlæggelsen, og Solid Forsikring fortsat ikke har dokumenteret dette, er der intet grundlag for overhovedet at overveje om forsikringsdækning kan afvises med henvisning til at der skulle have bestået et 'allerede kendt behandlingsbehov'.

Der henvises i øvrigt til indholdet af min skrivelse af 23. juni 2016, idet der gentages, at [forsikringstageren] på afrejsetidspunktet var færdig med den lægeordinerede behandling, og at hun under ingen omstændigheder skal anses at have været bedre egnet til at vurdere behandlingsbehovet i forhold hertil end sin egen læge.

Det fastholdes således, at Solid Forsikring ikke har dokumenteret, at [forsikringstageren] skulle have været klar over at der bestod et 'allerede kendt behandlingsbehov' i relation til de konkrete forhold, der førte til at hun blev hospitalsindlagt i [udlandet] og efterfølgende måtte hjemtransporteres, og at hun - dvs. nu [forsikringstagers søn]/boet efter [forsikringstageren], der har udlagt beløbene til dækning af udgifterne til hospitalsindlæggelse og hjemtransport - derfor har krav på forsikringserstatning."

Af de kommentarer fra nu afdødes søn, som advokaten henviser til, fremgår bl.a.:

"**Ref. punkt 1:**
Det er ikke korrekt at [forsikringstageren] indlægges i [udlandet] med tør hoste. Hun indlægges med symptomer på lungebetændelse som påvises.

Førstehåndsbeskrivelsen fra [forsikringstageren] af 15. januar nævner at SOS alarmcentral blev kontaktet ca. 25. december. [Forsikringstageren] blev indlagt 25. men der blev først oprettet journal efter midnat, som derfor er dateret 26. december. Om morgenen 26. december kontaktes Globes alarmcentral. Der henvises til Solid forsikring i … som skal kontaktes til da det er weekend. Søndag 27. henviser Solid til SOS som opretter sagen i deres system. Det er derfor korrekt at sagen anmeldes ca. 25. december som anført og som påkrævet under policen samt at betalings garanti stilles 2-3 dage efter (stillet 29. december ifølge SOS notat).

Ref. punkt 2:
Det er ikke klart hvilket misforhold der skulle være oplyst af familien, men man må gætte på at det omhandler samtalen med … 30. december. Her spørger jeg på eget initiativ ind til [forsikringstagerens] samtale på … 14. december, hvor en mulig ny cancerform blev indikeret. Det skal her gøres klart at [forsikringstageren] ikke kunne få svar på spørgsmål under den samtale 14. december, at man ikke vidste hvilken cancer form der var tale om,

at man ikke kunne sige noget om klassificering eller konsekvenser og at man ikke frarådede rejse og at man ikke frarådede at udskyde behandling.

Som det yderligere fremgår af journalen havde [forsikringstageren] ingen symptomer på sygdom og var vurderet 'WHO performance status 0'.

Under samtalen med …, der har forestået visitation af [forsikringstageren], 30. december spørger jeg direkte ind til [forsikringstagerens] identificerede sygdom og det gøres klart for mig at det er meget usandsynligt at [forsikringstageren] kan være lunge påvirket af cancer. Tumor er meget lille og har udviklet sig langsomt. Der anbefales derfor at fokusere på den aktuelle sygdom som er dobbeltsidet lungebetændelse. Det bemærkes yderligere at det ved obduktion er påvist at [forsikringstageren] ikke havde lungecancer.

Først efter oplysning om at der er kræftceller i den drænede væske kommer der igen mistanke om at der kan være tale om en cancer der har udviklet sig aggressivt over de sidste par uger. Min [familiemedlem] … kontakter derfor … Hospital repræsenteret ved … og sætter ham i forbindelse med en lokal onkolog Dr. … for at sammenligne røntgenbilleder og skabe en vurdering af hvorvidt der kan være tale om lungepåvirkning fra cancer. Dr. … tilkalder en anden specialist fra et hospital i [udlandet] og de vurderer begge at det er meget usandsynligt at lungecancer kan være årsag og at en genopstået brystcancer er mere sandsynlig.

Alt dette er gjort i forsøg på at identificere årsagen til [forsikringstagerens] sygdom og sikre hende passende behandling. At der er tale om 'misforhold' er en tåbelig påstand. Hele denne undersøgelse er sat i værk af familien da SOS intet gør for at løse problemet og alt er delt med … og SOS undervejs.

Ifølge praktiserende læges journal blev [forsikringstageren] 15. december behandlet for hoste og småfeber, forbedret allerede 18. december og senere indlagt 26. december med dobbeltsidet lungebetændelse. [Forsikringstageren] blev indlagt med andre symptomer end dem hun var færdigbehandlet for. Derfor ses dette ikke som noget [forsikringstageren] skulle have kontaktet SOS og oplyst om ved indlæggelse. Selv hvis [forsikringstageren] havde ringet og oplyst om behandling af hoste to uger inden, vil det ikke have ført til at kendt behandlingsbehov for cancer på afrejsedagen og derfor ikke givet belæg for afvisning fra SOS side.

Ref. punkt 3:
Det skal oplyses at … ikke var [forsikringstagerens] behandlende læge og at denne oplysning derfor er forkert. … har aldrig set [forsikringstageren] og kan derfor kun udtale sig fra journal. …s vurdering af journalen er direkte modsat af visiterende læge …, modsat af hvad [forsikringstageren] er blevet fortalt på … og modsat af den lokale vurdering.

Det noteres desuden at
- Solid forsikring aflønner begge disse læger, som dermed har en stærk økonomisk interesse i en bestemt udtalelse.
- I stedet for at kontakte visiterende læge, eller en behandlende læge kontakter … sin kollega …, som han ved er aflønnet af samme forsikringsselskab og sammen konkludere de at [forsikringstageren] skulle være vidende om at hun ville blive syg ved at rejse.
- … har derfor en direkte økonomisk interesse i at udtale sig i forsikringsselskabets interesse, i direkte modstrid med [forsikringstagerens] tidligere samtaler med … Onkologisk Afdeling og i direkte modstrid med hendes journal. … kan ikke anses for at være uvildig og har desuden ingen tidligere forbindelse til [forsikringstagerens] behandling.

Det er korrekt at journalen fra … bekræfter at [forsikringstageren] var syg på udrejsen, men det fremgår også tydeligt af journalen at der ikke var et forventet behandlingsbehov ved at rejse. Hvis det var tilfældet ville Læge … have anbefalet [forsikringstageren] ikke at rejse, have anbefalet at opstarte behandling med det samme, have foreslået CT scanning og have anbefalet at diskutere med forsikringsselskabet. Ingen af disse ting er sket, det er ikke ført til journal og man kan derfor ikke forvente at [forsikringstageren] skulle vide bedre end …s specialister. [Forsikringstageren] har levet i bedste velgående med en sygdom der ikke kan kureres men kun holdes i bero siden 2010, og hun har ikke haft grund til at tro at denne nye sygdom er anderledes.
Det er ikke korrekt at journal fra [forsikringstagerens] praktiserende læge bekræfter at hun er rejst ud syg, tværtimod nævner journalen at hun blev behandlet 15. december, fejlmedicinret og forbedret inden 18. december. [Forsikringstageren] rejser 9 dage efter behandling.

Andre misforhold
…s notater ændrer sig tydeligt 9. januar efter samtalen med … og indeholder nu ord som 'misforhold' og 'familien der endda har ladet HOS undersøge celler'. Når der er mistanke om brystkræft eller anden cancer vil en onkologisk afdeling naturligvis undersøge celler, dette er ikke et 'misforhold' fra familiens side. Der stilles tvivl om korrektheden af hele dette notat fra 9. Januar som er fabrikeret efter samtale med kollega …

… vurderer 9. Januar at der ifølge … var 'relativt stor risiko for behandlings behov' og konkluderer dermed indirekte at [forsikringstageren] var blevet oplyst om dette 'relative' behandlings behov og at hun dermed var rejst imod anbefaling. Igen kan henvises til at intet af dette er ført til journal, og derfor per definition ikke er sket.

31. December samtale med SOS oplyses jeg om at tilkald kun omfatter en livstruende tilstand og dermed ikke er dækket. Dette er ikke korrekt da policen DRA01 3.1 omkring sygeledsagelse nævner 'Forsikringen dækker skadetilfælde omfattet af paragraf 1.' Sygdom', hvor forsikrede: Rammes af akut sygdom eller kommer til skade, og dette af Solid Forsikrings læge forventes at ville medføre hospitalsindlæggelse i mindst 3 døgn'. SOS kender derfor ikke den specifikke police som [forsikringstageren] havde tegnet og kan derfor heller ikke vurdere dækning korrekt."

Af journal fra privatpraktiserende læge fremgår bl.a.:

"15 12 2015 Continuation …
R81 Lungebetændelse
henv sig med hoste og småfeber.. varighed en uge..hosten tør uden slim
har for et år siden fået kons. en lungemetastase til en gammel brystkraft.følges [hospital]."

I hospitalsjournal hedder det bl.a.:

"**09.12.15**
…
ONKOLOGISK AMB. …
…-årig kvinde envist fra ØNH-afd. … mhp. behandling af C. pulm. Pt. er gået til kontrol efter hun i 2006 er opereret for malign thymom og sidste CT-skanning af lungerne fra oktober 2015 viste nytilkommet forstørrede lymfeknuder over- og under diafragma. Desuden noget uændret nodulær fortætning af lungerne og et enkelt nodulært infiltrat i ve. lunges

underlap som er tiltaget i størrelse. Der beskrives også nytilkommet uspecifik konsolidering i område i ve. lunges overlap.
På ØNH-afd. har man fjernet lymfeknuder i level 5 som var på 1,6 cm og man finder lymfeknude tumoromdannet og der er histologi med lavt differentieret adenokarcinom positivt for CK7, enkelte er positive for CK5 og CK20, negativ i neuroendokrine markører samt TTF1. Negative i mammamarkører.
Det konkluderes at tumors morfologi tyder på primær tumor enten i øvre gastrointestinal kanal eller lunge.
Sagen har været på MDT-konf. som konkluderer at det mest sandsynligt drejer sig om primær lungecancer stadium T1aN2aM1b og pt. er henvist mhp. kemoterapi.
Comorbiditet: i 1999 mastektomeret ingen efterbeh. som tidl. nævnt 2006 op. for malignt thymus. Thymektomeret efterflg. og strålebehandlet. Desuden behandlet for planocellulært karcinom på brystet og basocellulært karcinom på underben og nakke, kendt med myasthenia gravis behandles med Imorel via neurologisk afd.
Tobak: beskrives som ikkeryger.

Vurdering:
Det drejer sig mest sandsynligt om C. pulm dissemineret sygdom pulmonalt adenokarcinom.
Skal indkaldes og vurderes mhp. palliativ kemoterapi med platin og Pemetrexed.
Histologi med TTF1-negativ, stor sandsynlighed for at pt. er muteret er lille men man kan overveje at rekv. undersøgelsen
…
14.12.15
…
Aktuelle
Pt. angiver sig fuldstændig velbefindende. Har ikke symptomer fra lungerne. Har været generet af tør hoste igennem nogle måneder. Ingen åndenød. Er meget aktiv i det daglige, kan sagtens gå op til 20 km. Spiller badmington og føler sig generelt rask. Holder vægten, ingen b-symptomer.
Pt. er noget overrasket over, at hun skal igang med kemoterapi-beh., når hun ingen symptomer har. Er meget ærgerlig over, at man ved initiel udredning med kileresektion tilbage i 2014 ikke fik fat i det maligne lungeinfiltrat.

Øvrige organsystemer
Systematisk adspurgt ingen klager.
…
Plan
Non-småcellet lungecancer, pulmonalt adenokarvinom, T1aN2M1B.
PS 0. Tilbydes pall. kempterapi i form af 4 serier Cis/pem.
…
Pt. har et stort ønske om først at opstarte kemoterapi efter nytår, idet hun skal ud at rejse.
Der bestilles således

rp. tid til blodpr., forord. af kemoterapi i uge 1,

pt. medgives tider fra receptionen.

Der skal bestilles rp. evaluerings CT efter 3 serier til uge 11
forudgået af rp. kemokontrol blodpr. inkl. LUCAS

Pt. har fået besked om at pausere med Imurel-beh. fra nytår og skal ikke tage denne i forløbet, hvor hun får kemoterapi. Er informeret om, at der er risiko for at hendes myastheni kan blive forværret.

…
27.12.15
…
…-årig kvinde med formodet dissemineret pulmonalt adenokarcinom.
Der er planlagt opstart af palliativ kemoterapi med platin og Pemetrexed januar 2016.
Der henvises i øvrigt til visitationsnotat fra 09.12.15 ved …
Patienten aktuelt på ferie i [udlandet]. Hendes søn kontakter os med spørgsmål vedrørende morens diagnose og seneste CT-skanning.
Dette med morens accept.
Lager i [udlandet] har set infiltrat i venstre lunge og søn spørger til om seneste CT-skanning kan overføres til [udlandet]. Dette er desværre ikke muligt, dags dato, idet røntgenafdelingen kun kan tilbyde at brænde CD-rom.
Sønnen er informeret om hovedtrækkene i visitationsnotatet fra 09.12.15. Herunder at der er set infiltrat i venstre lunges underlap samt konsolidering i venstre lunges overlap.
Han oplyser at lægerne i [udlandet] mener at moren har lungebetændelse og anbefales at støtte dem i behandle dette med antibiotika.
Anbefales endvidere at kontakte onkologisk kontaktcenter i morgen i dagtiden såfremt der er behov for yderligere råd og vejledning, nummeret er oplyst.
…
28.12.15
…
Kontaktet af søn i [udlandet], hvor pt. er på juleferie og indlagt.
Gennemgår ovenstående samtale han havde med læge her i går, kan ikke suppleres yderligere, og at hun formentlig er i gode hænder hos lægerne i [udlandet]. Anbefales at hvis lægerne der er usikre, kan de kontakte vores bagvagt.
…
30.12.15
…
Ut. er blevet kontaktet af pt.s søn, … fra [udlandet]: Pt. er aktuelt fortsat indl. med svær lungeinfektion. Er igang med antibiotisk beh., som begynder at hjælpe. Sønnen har været bekymret vedr., om det er cancersygdommen, der forværrer pt.s tilstand.
Ved gennemgang af CT-scanning fra …: Det drejer sig om diss. sygdom, men minimal påvirkning af lungevæv. Sønnen informeres om dette.

Er også bekymret for, at pt. ikke vil være klar til at påbegynde kemobeh. d. 07.01.16 som planlagt. Vi aftaler, at når pt. kommer hjem må vi pány vurdere hendes tilstand, før vi går igang med kemoterapi. Sønnen er indforstået med dette."

I udskrifter vedlagt SOS Internationals redegørelse af 19/8 2016 fremgår bl.a.:

"Created	2015-12-31 11:25
…	
Diagnosis Latin/Danish:	Pneumonia, organism unspecified
…	
Transport Additional Information:	01Forventet hjem som planlagt
Mecical record:	Med rep: pt behandles for en dobbelsidig lundebetændelse, diarrhea, kortåndethed, let feber og ekstrem træthed. Har haft mange diarrhear. Sat i relevant behandling. sms: pt har det dårligere, er der indikation for tilkald ? Ringet til TD: ingen svar

	Ringet til sønnen: pt har i løbet af formiddagen fået det betydeligt bedre. Sidder i stol og diarrheaerne er stoppet. TD forventede en yderligere indlæggelsestid på 2 dage, sygeplejersken 3-4 dage og sønnen ligeså. GOP forlængelse: 4 dage
…	
Created:	2016-01-04 18:06
…	
Diagnosis Latin/Danish:	Pneumonia, organism unspecified
…	
Transport Additional Information:	01Forventet hjem som planlagt
Medical record:	[Forsikringstagerens familiemedlem] (lægen) har sendt følgende fra mødet med TD: Ved ultralydundersøgelsen af bughulen blev der set 1000 ml væske, luftbobler i tarmen og en fortykket tarmvæg (lidt suspekt) og noget i leveren, som kunne være en metastase. Ekkokardiografien viser væske i hjertesækken. Hjertet har let nedsat på venstre side. Drænet i venstre 'lunge' producerer 500 ml / døgn. TD ønsker GOP til CT-scan af bughulen, dette er indiceret. Pt er ikke transportabel i øjeblikket.
Created:	2016-01-05
…	
Diagnosis Latin/Danish:	Pneumonia, organism unspecified
…	
Transport Additional Information:	01 Forventet hjem som planlagt
Medical record:	sms: med rep Med rep er en håndskreven journal og gengiver næsten det samme, som [forsikringstagerens familiemedlem] har rapporteret. Trods diverse undersøgelser er diagnosen stadig usikker, om pt har en infektion, om hun har metastaser fra sin brystkræft eller en ny primær tumor. Behandlingen og evt. repatriering må afhænge af undersøgelsesresultaterne fra pleuravæsken og ascitisen (væsken fra 'lungerne' og bughulen).
Created:	2016-01-06
…	
Transport Additional Information:	01Forventet hjem som planlagt
Medical record:	[Forsikringstagerens familiemedlem] (lægen) og sønnen har haft mode med TD: der er fundet tumorceller i væsken fra lungehinderne (pleuraexsudat) og CT-scanningen af hughulen giver stærk mistanke om en metastase. I sidste døgn kom 1200 ml fra venstre pleura, så drænet forbliver liggende. Pt har fået diarrhea, formentlig forårsaget af antibiotikaen, så den bliver skiftet. Pt har ingen feber.

	Væsken i hughulen er ikke blevet udtømt. Man venter nu på analyse af tumorcellerne og behandlet diarrheaen.
Created:	2016-01-08
…	
Transport Additional Information:	01Forventet hjem som planlagt
Medical record:	Da jeg har konstateret betydelig misforhold mellem de af familien givne oplysninger og sygdomsforløbet, har jeg kontaktet pt's behandlende læge på onkologisk afdeling på … Hospital,… Han oplyser, at man havde fundet kræft i lungerne med metastaser og tilbudt pt palliativ (lindrende, ikke helbredende) kemoterapi. Pt had om udsættelse af denne til efter hjemkomst. Ingen af disse oplysninger er blevet oplyst af familien, der endda har ladet nuværende HOS undersøge celler etc. for at se, om det skulle være udbrud af den tidligere brystkræft. Ifølge danske regler ville der foreligge FBB. Pt bor i DK, men er forsikret i SOLID FÖRSÄKRING AC: hvilke betingelser stiller SEL til forsikringstagerne med hensyn til FBB ??
Created:	2016-01-09
…	
Transport Additional Information:	01Forventet hjem som planlagt
Medical record:	Af forsikringsbetingelser fremgår, at der ved udrejsen forelå behandlingsbehov eller dette med rimelig stor sandsynlighed kunne forventes, er pt ikke dækket. Som anført i 4,19 nr 13 oplyste pt's onkolog på … Hospital, at pt efter konstatering af en lungekræft mcd metastaser fik tilbudt palliativ kemoterapi, som pt dog ønskede at udskyde indtil hjemkosmt fra … Ifølge onkologen var der relativ stor risiko for behandlingsbehov. Der foreligger således FBB.
…	
Mon 2015-12-28 15:12:35	Til PTs søn …: - Jeg opl, at vi har cfm gyldig fors og sender gop. - Han takker, det kommer på et godt tidspunkt, da PT har fået det værre og bliver overflyttet til ICU. - Jeg infoer ktl og vi vtb når der er ny 4,19 (sandsynligvis i morgen). - Mange tak.
…	
Mon 2015-12-28 15:29:59	4,18 TIL BEHANDLINGSSTED LØBENR. 001 OPRETTET KONTAKT/KTK I NETVÆRK – GOP – INFO TIL HOSPITAL/LÆGE – ENGELSK Provider: …; Country: … PermaLink: …

19. 89340

Mon 2015-12-28 15:30:14	Mail 4 til [hospital] info om gop via …
Mon 2015-12-28 15:31:34	4,18 TIL BEHANDLINGSSTED LØBENR. 002 OPRETTET KONTAKT/KTK I NETVÆRK – GOP INPATIENT – ENGELSK Provider: …; Country: … PermaLink: …
…	
Tue 2015-12-29 11:11:13	Til PT søn. Spørg hvornår PT blev indlagt? den 25 eller den 26. Ok, infoer at HOS siger den 25/12 ? Ok, jamen vi kom på HOS den 25, men tror først PT blev indlagt efter midnat den 26, så det er nok derfor. Ok, tak for svar. PT søn spørg om der så er styr på GOP nu? Jeg infoer at vores assistance har haft kontakt med HOS og at vi lige skal have rette datoerne, så er alt ok. Ok PT søn takker for hjælpen.
…	
Thu 2015-12-31 18:48:57	mail 12 fra … - HOS har anmodet om 2dg GOP forlængning - Medrep vedhæftet
…	
Fri 2016-01-01 16:27:08	Från PTs far/[forsikringstagerens søn]: - Infoer att PTs tillstånd blivit sæmre, och nu vill … göra CT-scan men behøver OK från SOS først. Man vill gøra CT imorgon tidigt. - SB kommer ta detta vidare till KTL, och SOS kommer sænda GOP hvis altt OK. - Tackar
Fri 2016-01-01 16:28:00	SMS 005 afsendt til tlf. … File no. …: Hej PTs son ringde precis med information att BL vill gøra en CT-scan på PT imorgon tidigt, pga att PTs tillstånd blivit værre. Vill du VTB med info hvis CT-scan OK, så sænder jag GOP før den. Mvh
Fri 2016-01-01 16:28:03	SMS til KTL
Fri 2016-01-01 16:28:04	SMS 005 leveret til tlf. …
Fri 2016-01-01 16:28:57	Mail 14 fra [provider] - Ber om førlængning av GOP
Fri 2016-01-01 17:47:32	SMS 15 fra KTL -Tilstanden uafklaret, så GOP til CT-scan. …'
Fri 2016-01-01 17:48:16	4,18 TIL BEHANDLINGSSTED LØBENR. 004 OPRETTET KONTAKT/KTK I NETVÆRK – GOP INPATIENT – ENGELSK Provider: …; Country:

Fri 2016-01-01 17:48:23	Mail 16 til [provider] - Lægger till CT-scan i GOP
Fri 2016-01-01 17:48:55	SMS 006 afsendt til tlf. … File no …: Hej [forsikringstagers søn]. Nu har vi sänt en betalningsgaranti för CT-scan.
…	
Sat 2016-01-09 09:53:32	Från …/PTs forsikringsmeldere - Vill veta vad som sker i sag. PT har en læge i familjen som har tagit ner till PT och denna læge menar PT måste hem asap. De avvæntar vårt beslut,. - Jag info KTL ska avgøra om FBB och jag info vad FBB ær. - Han førstår. - Jag info jag ska US och VTB.
…	
Sat 2016-01-09 10:07:08	VILLKOR om FBB: Ersättning utgår inte för: Vård-, behandlings-, rese- eller andra kostnader som beror på att vårdbehov förelåg då resan påbörjades eller rimligen kunde förväntas uppstå under resan.
Sat 2016-01-09 10:43:13	Till KTL: - Jag info villkor om FBB, då KTL ønskat denna info i 4,19. - KTL sæger från denna info menar han att det ær FBB. - Avtalar KTL skriver en 4,19 - Tack
…	
Sat 2016-01-09 10:52:49	KONTAKTLÆGE RAPPORT LØBENR. 015 OPRETTET Hjemrejse . . : Planlagt
Sat 2016-01-09 12:49:21	Till PTs son: - Jag info KTL bedømt FBB. - PTs son uppl han førstår vad jag sæger, men att det ær før tidigt att bedømma FBB. De vet ju inte æn vad det ær PT har. - Jag info 4,19 och info att KTL nog har funnit samband mellan sjukdom innan avresa och PTs sjukdom nu. - Hur får de då hem PT? Hon maste hem nu? - Jag info att eftersom bedømt FBB så kan vi inte ASS vidare tyværr. Førs tæcker inte denna skada. - Frågar om SOS kan arr PT hem och att de betalar før detta? - Jag info tyværr har vi inte denna service. - Tack
Sat 2016-01-09 12:54:43	Till PTs forsikringsmægler/…: inget svar - Vill info han får ringa PTs son om han vill ha info
Sat 2016-01-09 13:25:22	Från PTs forsikringsmægler/…:

	- Uppl han har talat med PTs son och har fått veta att vi bedømt FBB. - Han pratar længe om hur BL i [udlandet] inte ær sækra på att den sjukdom hon har nu ær relaterad till hennes cancer. Hon har varit sjuk med cancer 4 år, men inte haft det så dåligt som nu. PT bytte fors eftersom hon ville slippa att gøra en medicinsk førhandsgodkænnelse varje gång innan resa. PTs son bor i [udlandet] och PT har barnbarn dær, vill gærna resa dit ofta. - Jag info jag inte får info 4,19 så kan inte førklara men vi står fast vid KTLs beslut. han har inte bedømt FBB av ingen anledning. - Tack
Sat 2016-01-09 13:33:44	4,13 E-MAIL LØBENR. 004 OPRETTET AFSLAG PÅ BETALINGSGARANTI PGA DIAGNOSEN - ENGELSK Provider: …; Country: … …
Sat 2016-01-09 13:34:01	Mail 28 til [provider] Afslag pga diagnos
Sat 2016-01-09 13:36:20	4,13 E-MAIL LØBENR. 005 OPRETTET AFSLAG PÅ BETALINGSGARANTI PGA DIAGNOSEN – ENGELSK Provider: …
Sat 2016-01-09 13:36:37	Mail 29 til [provider] Afslag pga diagnos"

Af hospitalsnotat fra 7/1 2016 fremgår bl.a.:

"[Forsikringstageren] was diagnosed in late November 2015 and refered to us in December with a presumed low differentiated adenocarcinoma originated from the lung. The biopsy was positive in CK7. Some tumour cells positive in CK5 and CK20. Negative for immunomarkers of the breast, neuroendocrine markers and TTF1.
EGFR wild type, Alk negative (IHC and FISH)
It was suggested that she either had a upper GI cancer or NSCLC.
Her CT scan showed enlarged lymphnodes in her retroperitoneum, but no other findings in her upper or lower GI tract.
She was staged T1bN2M1B.
Prior history of breastcancer in 1999 (mastectomy) and thymoma in 2006 (surgery) When we saw her in December 2015 she was considered to be in excellent condition, with a performance status (WHO) of 0. She was planned to initiate therapy with Cis-platin and Pemetrexed in our department this week.

I have spoken with the patient's [forsikringstagerens familiemedlem] and based on her description, it appears that the patient's condition is rapidly deteriorating with a performance status of 3-4, which in this case of course will make chemotherapy treatment very challenging."

22. 89340

I udskrift fra patologiafdeling af 18/1 2016 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Ved sektionen identificeres en primær cardiacancer med universel metastasering. Den akutte dødsårsag vurderes betinget af respiratorisk svigt forårsaget af udtalt cancerisering og fibrose i lungevævet.

SEKTIONSDIAGNOSER
Lavt differentieret adenocarcinom udgået fra cardia
Lokal indvækst i den øvrige ventrikel
Udtalt metastasering til begge lunger, højre og venstre pleura, subcarinal lymfeknude, pericardium, knoglemarv, diaphragma, peritoneum, hepar, uterus, begge ovarier og højre salpinx
Lungeinfarkter
Flere leiomyofibromer i myometriet
Kolesterolose i galdeblære"

Af reklamemateriale fra [interesseorganisation] fremgår bl.a.:

"Se alle dækninger her

8 gode grunde til at vælge Globe Rejseforsikring:

1. Enkelt og gennemskuelig
2. Ingen aldersbegrænsning - Globe forsikrer alle aldre på lige vilkår og uden forhåndstilsagn
3. Der skal ikke indsendes helbredserklæring

…
HVORFOR BEHØVER JEG IKKE INDSENDE HELBREDSATTEST OG SØGE OM FORHÅNDSTILSAGN
Fordi i GLOBE rejseforsikrings betingelser, udtages de, før afrejsen, allerede kendte behandlingsbehov, og sparer dermed administration, og dig for et lægebesøg.
HVAD HVIS JEG HAR EN KRONISK LIDELSE?
Du kan godt tegne en Globe Rejseforsikring, selvom du har en kronisk lidelse. Det er dog en betingelse, at der indenfor de sidste 2 måneder ikke har været ændringer i medicineringen, eller indlægelse på hospital. Forsikringen dækker ikke allerede kendte behandlingsbehov på afrejsetidspunktet."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**INDLEDENDE BESTEMMELSER**
…
Definitionerne
Definitionerne er en del af betingelserne og gælder uanset hvilken sproglig form af ordet/begrebet, der bliver anvendt. De ord, der er defineret, er skrevet med kursiv.

Akut syg/sygdom
Ved 'akut syg/sygdom' forstås en sygdom, der opstår pludseligt i forsikringsperioden. Det er en betingelse, at der ikke har været sygdomssymptomer før forsikringen er trådt i kraft.
…

23. 89340

OMFANG

1. Akut sygdom
1.1 Forsikringssum
Erstatningen under denne dækning er ubegrænset.

1.2 Dækningsomfang
I tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst opstået på rejsen, dækker forsikringen sædvanlige, rimelige og nødvendige udgifter til:
- Behandling af autoriseret læge
- Lægeordineret ophold på hospital efter normale takster for semi-private (tosengsstue) eller intensivafdeling
- Lægeordineret medicin
- Ambulancetransport til og fra behandlingsstedet
- Sygetransport til nærmest egnede behandlingssted efter beslutning fra Solid Forsikrings læge

…
1.3 Undtagelser
Der er følgende undtagelser til dækningens omfang:
Forsikringen dækker ikke udgifter til:
- Behandling af et før afrejsen kendt behandlingsbehov
- Behandling af kroniske eller eksisterende sygdomme, der inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført hospitalsindlæggelse

…
2. Hjemtransport
2.1 Forsikringssum
Erstatningen under denne dækning er ubegrænset.

2.2 Dækningsomfang
I tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst omfattet af paragraf 1. 'Sygdom' dækker forsikringen nødvendige ekstraudgifter til:
- Forsikredes hjemtransport til Danmark, når Solid Forsikrings læge skønner dette nødvendigt og forsvarligt
- Transport til andet egnet behandlingssted

…
- Hjemrejse i de tilfælde hvor planmæssig hjemrejse er overskredet eller rejseforløb ikke kan genoptages af medicinske årsager, kontakt til Solid Forsikring

…
2.4.1 Hjemtransport
Ved alvorlig sygdom eller tilskadekomst, hvor hjemtransport kan blive aktuel, skal Solid Forsikrings alarmcentral straks underrettes (på tel. …). Selskabets læge vil sammen med den behandlende læge (hospitalet) træffe afgørelse om eventuel hjemtransport, herunder hvornår og hvordan.

…
4. Tilkaldelse
4.1 Forsikringssum
Erstatningen under denne dækning er ubegrænset.

4.2 Dækningsomfang
Forsikringen dækker tilkaldelse af to personer der opholder sig i Danmark, såfremt forsikrede:

- Rammes af akut alvorlig sygdom eller kommer alvorligt til skade, og dette af Solid Forsikrings læge forventes at ville medføre hospitalsindlæggelse i mindst 5 døgn

I sådanne tilfælde dækkes udgifter til rejse og ophold for op til 2 personer der efter aftale med Solid Forsikring kaldes ud til forsikrede.

4.3 Begrænsninger
Dækning af rejseudgifter omfatter transportudgifter, dog maks. ordinært rutefly, økonomiklasse. Dækning af opholdsudgifter omfatter rimelige udgifter til hotel og forplejning i maks. 20 døgn. Det er en betingelse for dækningen, at paragraf 1. 'Sygdom' dækker i forbindelse med skadetilfældet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagens lægelige akter, at nu afdøde forsikringstager den 9/12 2015 var til undersøgelse på onkologisk hospitalsafdeling, efter at en CT-skanning af lungerne fra oktober 2015 viste nytilkommet forstørrede lymfeknuder over og under diafragma. Ved undersøgelsen blev det blandt andet vurderet, at "tumors morfologi tyder på primær tumor enten i øvre gastrointestinal kanal eller lunge", og at det "mest sandsynligt drejer sig om primær lungecancer stadium T1aN2aM1b og pt. er henvist mhp. Kemoterapi".

I journal fra samme afdeling af 14/12 2015 fremgår det blandt andet, at nu afdøde "angiver sig fuldstændigt velbefindende. Har været generet af tør hoste igennem nogle måneder.", at hun har et stort ønske om først at opstarte kemoterapi efter nytår idet hun skal ud at rejse, og "Der bestilles således rp. Tid til blodpr.; forord. Af kemoterapi i uge 1."

Nu afdøde rejste den 22/12 2015 eller 23/12 2015 til udlandet. Hun blev indlagt på rejsedestinationen den 25/12 2015 med dobbeltsidig lungebetændelse. Efter telefonsamtaler med nu afdødes søn stillede SOS International på vegne af selskabet betalingsgaranti til hospitalet. SOS International orienterede den 9/1 2016 telefonisk sønnen om, at der ikke var forsikringsdækning, og at betalingsgarantien var trukket tilbage. Redningstjenestens medarbejder svarede samtidigt benægtende på sønnens spørgsmål om, hvorvidt selskabet kunne arrangere hjemtransport.

Den 12/1 2016 blev nu afdøde på foranledning af familiemedlemmer hjemtransporteret til et dansk sygehus, hvor hun afgik ved døden den 17/1 2016. Det fremgår af udskrift

fra patologisk hospitalsafdeling, at "Den akutte dødsårsag vurderes betinget af respiratorisk svigt forårsaget af udtalt cancerisering og fibrose i lungevævet".

Selskabet har afvist at dække boets samlede krav på 585.000 kr., der fordeler sig på 231.207 kr. til hospitalsophold på rejsedestination, 335.000 kr. til hjemtransport af nu afdøde med ambulancefly, og 15.010 kr. i rejseomkostninger til pårørende. Selskabet har henvist til, at det behandlingsbehov, der førte til indlæggelsen, var opstået forud for afrejsen.

Selskabet har som begrundelse herfor blandt andet oplyst, at "Det er således - ligesom inden udrejsen - lungebetændelse oven i grundsygdommen lungekræft, der forårsager behandlingsbehovet på rejsen. 16 dage op til udrejsetidspunktet er patienten i behandling, dvs der er et behandlingsbehov på dette tidspunkt. Behandling af lungebetændelse kræver oftest 10 dages behandling eller længere, særligt hvis der er komplicerende faktorer som kræftsygdom og/eller immunhæmmende behandling der gør det vanskeligere at bekæmpe infektioner. Indlæggelsen og behandlingsbehovet må derfor lægeligt karakteriseres som værende forventelig".

I henhold til forsikringsbetingelserne er behandlingsomkostninger, hjemtransport og tilkaldelse kun dækket som følge af akut sygdom, og ved akut sygdom forstås en sygdom, der opstår pludseligt i forsikringsperioden. Af punkt 1.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker udgifter til behandling af et "før afrejsen kendt behandlingsbehov".

Efter en gennemgang af sagen og med henvisning til oplysningerne i hospitalsjournal af 14/12 2015 og journal fra praktiserende læge af 15/12 2015 finder nævnet, at nu afdøde forud for afrejsen måtte være bekendt med sygdommene lungekræft og lungebetændelse, og at disse oplysninger var egnet til at give hende mistanke om, at der kunne opstå behov for den behandling, hun modtog på rejsedestinationen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hun ni dage før afrejsen blev tilbudt kemobehandling på grund af lungekræft, og at hun efterfølgende afgik ved døden som følge af respiratorisk svigt forårsaget af udtalt cancerisering og fibrose i lungevævet. Det er herefter nævnets opfattelse, at det må have formodningen imod sig, at nu afdødes svære lungeinfektion ikke

er opstået som følge af hendes cancerlidelse eller i umiddelbar tilknytning til den lungebetændelse, som hendes praktiserende læge havde konstateret den 15/12 2015.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til punkt 1.3 i forsikringsbetingelserne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at boet ikke har bevist, at selskabet under telefonsamtalerne efter anmeldelsen gav tilsagn om, at hospitalsomkostningerne var omfattet af forsikringsdækningen.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet på grund af mangelfuld information eller rådgivning har pådraget sig et erstatningsansvar over for nu afdøde.

På baggrund af det fremlagte sagsuddrag fra SOS International bemærker nævnet, at redningstjenesten løbende forlængede betalingsgarantien over for hospitalet fra den 25/12 2015 til den 9/1 2016, og at redningstjenesten ikke på noget tidspunkt gjorde nu afdøde eller hendes pårørende opmærksom på, at hele betalingsgarantien for den meget dyre hospitalsindlæggelse efterfølgende kunne bortfalde som følge af, at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling.

Hertil kommer, at selskabet hurtigere end sket kunne have sat sig i besiddelse af forsikringstagerens helbredsoplysninger med henblik på at vurdere, om der var grundlag for at gøre undtagelsen vedrørende behandling af kendt behandlingsbehov gældende – hvilket er særligt relevant henset til oplysninger i det fremlagte reklamemateriale med omtale af forsikringen og anprisningen af vilkåret om, at der ikke skal indsendes helbredsattest og søges om forhåndstilsagn.

På den anden side må det medgives selskabet, at oplysningerne om forsikringstagerens forudbestående cancerlidelse og lungebetændelse loyalt burde have været meddelt selskabet tidligere end sket.

27. 89340

Nævnet finder efter en samlet bedømmelse og afvejning af disse modstående hensyn, at klageren bør tilkendes erstatning for udgifterne ved behandlingen frem til og med den 27/12 2015, men at selskabet ikke i øvrigt skal yde erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, SOLID Forsikring v/SOLID Försäkrings AB, skal anerkende, at det uberettiget har afvist at dække udgifterne til hospitalsbehandling i perioden fra den 25/12 2015 til og med den 27/15 2015. Selskabet skal på den baggrund genoptage sagen og skal yde erstatning til boet for behandlingsudgifterne for indlæggelsen på rejsedestinationen i perioden fra og med den 25/12 til og med den 27/12 2015. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt får boet ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings