

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. maj 2020 blev i sag nr. 94725:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AIG Europe  
Osvald Helmuths Vej 4  
Atrium C, 3.Sal  
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har rejseforsikring. Nævnet har i kendelse nr. 93858 af 20/11 2019 tidligere taget stilling til klagerens krav. Af kendelsen fremgår bl.a.:

"Klageren – som er født i 1940'erne – bestilte den 19/2 2019 en rejse med planlagt rejseperiode fra den 4/7 2019 til den 15/7 2019. Han betalte i den forbindelse et depositum på 4.000 kr. Den 1/4 2019 betalte han den resterende del af rejsens pris, i alt 33.685 kr. Klageren fik konstateret kræft den 29/4 2019 og afbestilte herefter rejsen, da han ikke kunne få en forhåndsgodkendelse fra SOS.

Selskabet har dækket klagerens depositum på 4.000 kr., men har afvist at dække den resterende del af rejsens pris under henvisning til, at der på tidspunktet for betalingen den 1/4 2019 eksisterede et forventet behandlingsbehov, da klageren var i et udredningsforløb på grund af mistanke om kræft.

...

Af forsikringsbetingelsernes punkt 10.1, fremgår det, at forsikringen dækker 'perioden fra den dato, hvor rejsen bestilles og depositum betales og indtil påbegyndelse af afrejsen fra bopælslandet'. Det fremgår af punkt 10.1, at 'forsikringen dækker når kortholder ... ikke kan påbegynde rejsen på grund af dødsfald eller alvorlig akut opstået sygdom/tilskadekomst.' Det fremgår af punkt 10.3, at forsikringen ikke dækker, 'hvis sygdommen var til stede ved tegningen af forsikringen og et behandlingsbehov med stor sandsynlighed kunne forventes inden afrejsen'.

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 10.3. Nævnet bemærker, at bestemmelsen må fortolkes således, at der med ordene 'ved tegningen af forsikringen' menes det tidspunkt, hvor afbestillingsforsikringens dækningsperiode begyndte, hvilket er når 'rejsen bestilles og depositum betales', jf. punkt 10.1. Et afslag i medfør af punkt 10.3 kræver derfor, dels at sygdommen

var til stede den 19/2 2019, hvor klageren bestilte rejsen og betalte depositum, dels at der på dette tidspunkt med stor sandsynlighed kunne forventes et behandlingsbehov inden afrejsen.

Nævnet finder derfor, at bestemmelsen i punkt 10.3 ikke kan udstrækkes til den situation, hvor en forsikringstager betaler rejsens restbeløb på et tidspunkt, hvor der er et forventet behandlingsbehov. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afslå klagerens krav efter forsikringsbetingelsernes punkt 10.3.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke har gjort tabsbegrænsningspligten i forsikringsaftalelovens § 52 gældende, hvorfor nævnet ikke har fundet anledning til at tage stilling hertil.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, AIG Europe, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at afslå dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 10.3. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal foretage en fornyet stillingtagen til klagerens krav."

Klageren har den 18/1 2020 bl.a. anført:

"Vedrørende klagenummer 93858 ønsker undertegnede at få genoptaget sagen, da forsikringsselskabet har afvist at efterkomme Ankenævnets afgørelse.

Forsikringsselskabet henviser igen til paragraf 10.3 som grund for afvisningen, selvom forsikringsankenævnet har angivet, at sagen ikke kan afvises på baggrund af paragraf 10.3."

Klageren har videre den 21/1 2020 bl.a. anført:

"Undertegnede ønsker at starte en klagesag mod Forsikringsselskabet AIG.

Vi har allerede ført en sag som Ankenævnet for Forsikring har givet os medhold i. AIG forsikring har mod Ankenævnets afgørelse alligevel truffet den beslutning, stadigvæk at afvise vores sag.

Sagen går ud på, at paragraf 10.3 er blevet anvendt til atter engang at afvise den allerede trufne afgørelse, hvorfor vi ønsker at høre Ankenævnets stillingtagen til den nye afvisning fra AIG.

...

Endvidere vil jeg gøre opmærksom på, at jeg rettede henvendelse til SOS International som oplyste mig om, at de ikke ville påtage sig ansvaret for min rejse, hvorefter de oplyste mig om at jeg havde to muligheder, 1: Jeg kunne tage af sted på eget ansvar eller 2: jeg kunne vælge at afbestille rejsen og jeg ville i den anledning være berettiget til, at få mit indbetalte beløb tilbage fra rejseselskabet.

Måske skulle jeg også have henvendt mig til Forsikringsselskabet for at høre deres mening, men med den oplysning jeg fik fra SOS gik jeg ud fra de vidste, hvad de talte om, hvorfor jeg ikke kontaktede Forsikringsselskabet, men blot aflyste rejsen.

Min ansvarlighed i den henseende mener jeg højst kan takseres til at være uansvarlig med henvisning til ovenstående."

Selskabet har den 31/1 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

## **"SAGSFREMSTILLING**

Som det fremgår i afgørelsen i sag nr. 93858 afviser AIG at dække 2. rate af en rejse, som indbetales 1.4.2019 med et restbeløb på 33.685 DKK med henvisning til betingelsernes punkt 10.3 hvor det fremgår at forsikringen ikke dækker hvis sygdommen var til stede på bestillingstidspunktet og hvor der er et forventet behandlingsbehov.

Vi mener, at skadelidte (herefter kaldet skl) har haft kendskab til at være i yderligere udredning og derved kan forvente, at der med stor sandsynlighed kan komme et behandlingsbehov inden afrejse.

Nævnet afgør, at for at kunne henvise til dette punkt, kræver det at diagnosen var stillet på tidspunktet for betaling af anden rate – nemlig den 1.4.2019 og det må vi erkende, at det var den ikke. Blot at skadelidte var henvist til yderligere udredning for cancer via cancerpakken på betalingstidspunktet.

I sags nummer 93858 bemærker nævnet ligeledes i deres kendelse af 20. november 2019 at selskabet, altså os ikke har gjort tabsbegrænsningspligten i forsikringsaftalelovens § 52 gældende, hvorfor nævnet ikke har fundet anledning til at tage stilling hertil.

## **FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING**

Den 10. december 2019 har vi i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings kendelse genoptaget behandlingen af sagen, og her fastholder vi afslaget på yderligere forsikringsdækning under rejseforsikringen.

### **Baggrunden for afslaget på forsikringsdækning**

Det er vores vurdering, at skl ikke har krav på dækning under rejseforsikringen, idet han ikke har overholdt den tabsbegrænsningspligt, som følger efter forsikringsaftalelovens § 52,

Efter forsikringsaftalelovens § 52 skal den sikrede afværge eller begrænse skaden, når en forsikringsbegivenhed er indtrådt.

På samme måde følger det af forsikringsbetingelsernes (under pkt. 10.3), at der ikke er dækning for udgifter/betalinger, som man kunne få refunderet fra rejsebureauet.

Det er således vores opfattelse, at i hvert fald på tidspunktet for betalingen af resterende del af rejsens pris den 1. april 2019 vidste eller burde skl have vidst, at der var nærliggende risiko for, at han skulle i yderligere behandling for en (nærliggende) risiko for prostatakræft.

Således var han den 29. marts 2019 - blot 3 dage før restbeløbet blev betalt - indkaldt til en samtale og forundersøgelse, hvor han blev informeret om og accepterede et yderligere udredningsforløb for prostatakræft.

Når skl uanset dette forløb valgte at betale den resterende del af rejsens pris, så har han efter vores vurdering ikke overholdt sin tabsbegrænsningspligt efter forsikringsaftalelovens § 52. Efter vores opfattelse burde han således – senest den 29. marts 2019 – have rettet henvendelse til AIG under afbestillingsforsikringen og samtidig have undladt at betale resten af rejsens pris.

Herved kunne tabet have været begrænset til depositum på kr. 4000."

Hertil har klageren den 27/2 2020 bl.a. anført:

"Med hensyn til denne § har det aldrig været aktuelt at skulle afværge noget tab, idet jeg hele tiden har været indstillet på og følt mig klar til at tage af sted på denne rejse. Som jeg før har oplyst havde jeg truffet aftale med hospitalet om, at få lagt et kateter samt at tidsrummet mellem første og anden behandling med kemoterapi blev tilrettelagt sådan at rejsen ville kunne gennemføres. Hospitalet rådede os dog til at tage kontakt til SOS International for at få en udtalelse om jeg ville være dækket, hvis der skulle opstå problemer på turen.

Her blev sagen vurderet og man kom frem til at man ikke kunne/ville påtage sig den risiko der kunne være forbundet med, at jeg måske kunne blive syg på rejsen.

Til gengæld blev jeg oplyst om, at der var to muligheder med denne rejse.

1: Jeg kunne gennemføre rejsen for egen regning og risiko, men at jeg skulle være klar over, at det kunne blive en kostbar affære hvis det mod forventning blev nødvendigt at blive hentet hjem.

2: Jeg kunne vælge at aflyse rejsen og hvis jeg gjorde dette, blev jeg oplyst om, at jeg ville være berettiget til at få hele mit indbetalte beløb til rejsebureauet tilbage.

Således oplyst valgte jeg at aflyse rejsen, hvorefter alle mine problemer begyndte.

Hos SOS International følte jeg, at jeg fik et kvalificeret og gennemtænkt svar og jeg har på intet tidspunkt haft tanker om at jeg måske skulle have betvivlet deres svar. Set i bagklogskabets klare lys skulle jeg måske have rettet henvendelse til forsikringsselskabet, men med det svar jeg havde fået fra SOS International, var jeg på intet tidspunkt i tvivl om at jeg gjorde det rigtige.

3: Forsikringsselskabet bliver ved med at hævde, at jeg måtte have vidst, at jeg havde kræft, og jeg kan kun endnu engang understrege, at det har jeg intet vidst om før mit udredningsforløb var tilendebragt, og jeg ved samtale den 29. april 2019 blev informeret om min situation.

Ved den indledende hospitalssamtale er det korrekt, at jeg blev tilbudt et udregningsforløb, som jeg automatisk gik ud fra ville omhandle udredning af, hvordan jeg fik mit normale vandladningsforløb tilbage. Om det har været under en kræftpakke ved jeg ikke noget om idet jeg aldrig har set min sygejournal. Der blev i alle fald ikke på mødet nævnt noget om kræft."

Selskabet har den 27/2 2020 bl.a. anført:

"Eneste kommentar fra AIG til seneste kommentar fra [klageren] er at vi ikke har nævnt noget om, at han burde have vidst at diagnosen var kræft - men at han ved indbetaling af rate nummer to var sendt videre i udredning og der var en potentiel risiko for, at han ville komme ud med en eller anden form for diagnose. Hvilket han også gjorde. Derved indtræffer tabsbegrænsningspligten."

# Ankenævnet for Forsikring

5.

94725

Hertil har klageren den 15/3 2020 bl.a. anført:

"Svar på tilsendte kommentarer fra AIG

Vedrørende min udredning på [hospital] angående vandladningsbesvær er jeg helt enig i, at det formodentligt ville udmønte sig i en eller anden form for diagnose.

Når jeg besøgte min egen læge, har hun gang på gang fortalt mig, at mit prostata tal var meget, meget fint, så jeg havde på ingen måde forestillet mig, at diagnosen ville blive 'prostata kræft'.

Herudover har min læge også fortalt mig, at hvis hun havde haft den mindste mistanke om, at jeg havde kræft, ville hun aldrig have sendt mig på privatklinik, men direkte på [hospital].

Jeg havde selv en formodning om, at jeg led af en betændelsestilstand i urinrøret, som måske ville kunne behandles med penicillin eller lignende kur, samt måske nogle øvelser således jeg kunne vende tilbage til normal tilstand.

Uanset ovenstående mener jeg stadigvæk, at jeg hele tiden har været i stand til at gennemføre rejsen, lige som også hospitalet bakkede op om denne holdning og at rejsen kun blev aflyst, fordi jeg blev rådgivet af SOS International og ud fra deres oplysninger valgte at aflyse rejsen."

I sin klage til nævnet i sag nr. 93858 anførte klageren bl.a.:

"Den 19. februar 2019 bestiller jeg en rejse hos [rejsebureau] og betaler et depositum på kr. 4.000,00.

Den 29. marts 2019 bliver jeg indkaldt til en samtale og forundersøgelse på [hospital]. Her bliver jeg informeret om, at man vil undersøge min prostata med fokus på de vandladningsproblemer jeg har, ved hjælp af en MR-scanning, hvilket jeg takker ja til, og heller ikke ved denne samtale, bliver der talt specifikt om kræft.

Indtil nu har mit helbred været ganske normalt, bortset fra mit vandladningsbesvær, og ved en forspørgsel på hospitalet, får jeg at vide, at dette problem kan afhjælpes midlertidigt med et kate-ter, så jeg og min [ægtefælle] beslutter derfor, at der ikke er nogen grund til ikke at gennemføre den bestilte ferie.

Den 1.april 2019 betaler vi derfor restbeløbet på vores ferie i alt Kr. 33.685,00, stadigvæk i den tro at det er mit vandladningsbesvær der skal til nærmere undersøgelse.

Den 5. april 2019 får vi besked om, at udredningsforløbet skal udvides på grund af mistanke om kræft, og det er så første gang vi hører om denne mistanke.

Jeg går herefter til flere scanningen og den 29. april 2019 får jeg så den chokerende besked om, at jeg har kræft.

På grund af kræftdiagnosen skal jeg starte kemobehandling den 21. maj 2019 og efter samtale med hospitalet bliver kemobehandlingen tilrettelagt således, at jeg kan gennemføre min planlagte ferie mellem første og anden kemobehandling. Hospitalet råder os dog til at tage kontakt til SOS International for at få en forhåndsgodkendelse til at gennemføre rejsen.

# Ankenævnet for Forsikring

6.

94725

Den 14. maj 2019 retter jeg henvendelse til SOS International, som oplyser mig om, at de ikke kan give mig en forhåndsgodkendelse til at gennemføre rejsen, da de ikke ved, hvordan jeg vil reagere på kemobehandlingen, og de oplyser mig herefter om, at jeg har to muligheder. Mulighed 1 er at tage afsted på ferien for egen regning og risiko, hvis jeg skulle gå hen og blive syg på rejsen. Mulighed 2 er at vælge at aflyse rejsen, og i den forbindelse oplyser de mig om, at hvis jeg vælger at aflyse rejsen, vil jeg være berettiget til at få rejsens pris tilbagebetalt fra forsikringsselskabet på grund af at SOS International ikke kan give mig forhåndstilsagnet.

Herefter aflyser jeg rejsen og retter henvendelse til forsikringsselskabet for at få mine penge tilbage."

For parternes øvrige tidligere indlæg henvises til sagsfremstillingen i sag nr. 93858.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"09/04/18

Vandladningsproblem

Kontrol af PSA. Urolog foreslog Alfusosin, men obs på BT og svimmelhed. Har det bedre mht svimmelheden efter han nu drikker mere, men tilgængæld tiltagende LUTS symptomer. Lyder dog også lidt som obs UVI.

...

07/01/19

Vandladningsproblem

...

Bekymret for evt c. prost. I 2017 undersøgt på [urologiklinik]. her prostata på 40 ml, normalt WS og DANPSS 7.

Synes nu symptomerne er forværret. Har vanlig gåtur, hvor han ikke længere kan holde sig, ikke oplevelser med ufrivillig vandladning som sådan så vist jeg kan forstå. Var blevet foreslået Alfusozin men ikke bedt om udskrivelse af det. PSA taget i november er på 3,6 disket stigende fra tidl., men ikke påfaldende. Pt bekymret pga medieomtale vedr c. prostatae. Henvises.

...

SPECIALLÆGEEPIKRISE

15-03-2019

Residual urin LUTS

TRUS LUTS

Urin - stix LUTS

... årig mand set for 1,5 år siden med lette LUTS nu total danpps på 40 m ugentlig inkontinens, ingen natlig dog. PSA 3,6 væsentligt uændret fra tidl.

Total danpps steget fra 7 til nu over 40, ingen hæmaturi eller erkendte infektioner. VVS med mange små vandladninger. Seneste crea fra juli 18 normal.

Obj: stix blank, abd ia, gen ext ia, expl rekt: ujævn asymetrisk men ikke decideret hård og synes velafgrænset. TRUS vol 36 g, ca 300 ml res urin Trods normal PSA obs c prost, desuden større res urin, henv som pakke.

Patienten har forud for ovenstående undersøgelse og behandling givet informeret samtykke hertil. Der er afsendt brev til egen læge om undersøgelse og behandling.

...

AMBULANT EPIKRISE

...

29-03-2019

AKTIONSDIAGNOSE:

A DZ031J Obs. pga mistanke om kræft i prostata

...

[Klageren] er en ... årig mand henvist på mistanke om prostatacancer.

...

AKTUELT

Udredt i privat regi for LUTS. Pollakisuri og nykturi.

Her palperet suspekt prostata. Aldrig UVI. Normal krea.

Har ikke forsøgt med medicinsk behandling for LUTS.

PSA: 4,1

VVS: Vandladning hver til hver anden time 50 - 200 mL. Nykturi 3-5 gange.

DANPSS: 41

...

OBJEKTIVT

VKO

AT god ET middel

BT 125/75

Abdomen: Fladt, blødt og uømt. Ingen palpable udfyldninger. Normale tarmlyde. Ikke peritoneal.

Genitalia externa: Præputium reponibelt. Meatus nat. Penis nat. Scrotum uden hævelse eller misfarvning. To normal lejrede testikler, som har normal form og størrelse.

Eksploratio rektalis: Prostata asymmetrisk og med ophævet fure i apex. Ikke knudret. Ved cancer vurderes således til cT2c grundet bilat involvering af apex. Ingen tumores i ampullen. Ingen blod eller slim på handsken. God sphinctor tonus. Ovl JOA vurderer pt operabel og stadie til cT1c, hvorfor der skal laves MR inden biopsi.

...

PLAN:

Pt tilbydes og accepterer udredning for prostatacancer

rp MR

...

05-04-2019

Biparametrisk MR prostata viser prostata måler 35 cm<sup>3</sup>, med PSA på 4,6 giver det PSA densitet på 0,13. Prostata er homogen hypointens strækkende sig op i blæren. Vesikler med hæmmet diffusion signal, kan måles til 0,59 i basis og begge vesikler. Der er dårlig definering af prostatas begrænsning specielt posterioart og i højre side og således stærk mistanke om ekstraprostatisk ekstension. Der er ingen patologisk forstørrede lymfeknuder i regionen.

Konklusion Suspekt for PI - RADS 5 omdannet prostata med involvering begge vesikler og ekstraprostatisk ekstension,

PSA densitet 0,13.

Uretra er fri.

Der er indikation for yderligere udredning i form af:

Rp TRUS med SBx+TBx . Pt . Får ingen betydende AK - behandling.

Rp antibiotika profylakse (er udleveret ved forundersøgelsen)

Rp NaF - PET med CT

Rp MDT

Rp. Svar i amb, radikal samtale

Oplæg MDT:

Nyhenvi st. PSA 4,1. Vurderet som cT1c ved JVO og cT2c ved FBT. MR med mistanke om T3b sygdom. Der er bestilt NaF - PET med CT, biopsi og pt ønskes drøftet mhp evt SPCG15. Har en del vandl. Gener.

...

29-04-2019

NAF - PET/CT viser knoglernetastaser i Th4, højre costa 4, i bækkenet og i orbita. CT viser hypodens forandring på 2 cm i leveren, foreslås udredt med ultralyd og biopsi.

Vurderes som cT3bN0M1.

Pt. opfylder kriteri er til kastration (HERO) og tidlig Docetaxel.

...

14-05-2019

AKTIONSDIAGNOSE:

A DC619 Prostatakræft

+ DC795 (Metastase i knogle eller knoglemarven)

...

...årig mand med nydiagnosticeret prostatacancer med metastaser i knogler møder med henblik på opstart af behandling med tidlig Docetaxel. Henvist fra Urologisk afdeling, [hospital]."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1940'erne – bestilte den 19/2 2019 en rejse med planlagt rejseperiode fra den 4/7 2019 til den 15/7 2019. Han betalte samme dag et depositum på 4.000 kr. Han betalte rejsens restpris den 1/4 2019, i alt 33.685 kr. Han fik konstateret prostatakræft den 29/4 2019, og han kontaktede SOS den 14/5 2019, som oplyste, at han ikke kunne få forhåndsgodkendelse, hvorefter han afbestilte rejsen.

Selskabet har dækket klagerens depositum på 4.000 kr., men har afvist at dække den resterende del af rejsens pris. Selskabet har anført, at klageren var i et udredningsforløb på grund af vandladningsproblemer, at han 3 dage inden han betalte restbeløbet var til en forundersøgelse, hvor han blev informeret om og accepterede et yderligere udredningsforløb for prostatakræft, og at han derfor burde have kontaktet selskabet. Selskabet har også anført, at klageren ved ikke at kontakte selskabet og ved at betale rejsens restbeløb den 1/4 2019 har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt i henhold til forsikringsaftalelovens § 52.



Klageren har anført, at han ikke havde mistanke om, at han kunne have kræft, da han betalte restbeløbet den 1/4 2019. Han vidste ikke, at han var henvist til en kræftpakke. Han vidste heller ikke, at udredningsforløbet på hospitalet vedrørte prostatakæft. Klageren har således oplyst, at "Når jeg besøgte min egen læge, har hun gang på gang fortalt mig, at mit prostata tal var meget, meget fint, så jeg havde på ingen måde forestillet mig, at diagnosen ville blive 'prostata kræft'. Herudover har min læge også fortalt mig, at hvis hun havde haft den mindste mistanke om, at jeg havde kræft, ville hun aldrig have sendt mig på privatklinik, men direkte på [hospitalet]. Jeg havde selv en formodning om, at jeg led af en betændelsestilstand i urinrøret, som måske ville kunne behandles med penicillin eller lignende kur, samt måske nogle øvelser således jeg kunne vende tilbage til normal tilstand". Klageren har videre oplyst, at "jeg kan kun endnu en gang understrege, at det [kræft] har jeg intet vidst om før mit udredningsforløb var tilendebragt, og jeg ved samtale den 29. april 2019 blev informeret om min situation. Ved den indledende hospitalssamtale er det korrekt, at jeg blev tilbudt et udredningsforløb, som jeg automatisk gik ud fra ville omhandle udredning af, hvordan jeg fik mit normale vandladningsforløb tilbage. Om det har været under en kræftpakke ved jeg ikke noget om idet jeg aldrig har set min sygejournal. Der blev i alle fald ikke på mødet nævnt noget om kræft".

Af klagerens lægejournal fremgår det, at han efter tilbagevendende vandladningsproblemer blev undersøgt af egen læge den 7/1 2019, hvor han selv udtrykte frygt for prostatakæft. Lægen henviste klageren til en urologisk speciallæge, som den 15/3 2019 viderehenviste ham grundet mistanke om prostatakæft. Speciallægen anførte i den forbindelse "Trods normal PSA obs c prost, desuden større res urin, henv som pakke". Klageren blev undersøgt på hospitalet den 29/3 2019, hvor det af journalen fremgår "PLAN: Pt tilbydes og accepterer udredning for prostatacancer". Han fik den 29/4 2019 konstateret prostatakæft.

Klagerens tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52. Det fremgår af § 52, stk. 2. 1. pkt., at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

# Ankenævnet for Forsikring

10.

94725

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved grov uagtsomhed. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ikke har villet dække den betaling af rejsens restbeløb, som klageren foretog den 1/4 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fra egen læge blev henvist til en speciallæge i urologi, som den 15/3 2019 undersøgte klageren og henviste ham til en udredning på et hospital. Af lægenotatet af 15/3 fremgår det, at "Trods normal PSA obs c prost, desuden større resurin, henv som pakke. Patienten har forud for ovenstående undersøgelse og behandling givet informeret samtykke hertil. Der er afsendt brev til egen læge om undersøgelse og behandling".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af hospitalets journalnotat af 29/3 2019 fremgår, at "AKTIONS DIAGNOSE: A DZ031J Obs. pga mistanke om kræft i prostata ... [Klageren] er en ... årig mand henvist på mistanke om prostatacancer. ... PLAN: Pt tilbydes og accepterer udredning for prostatacancer".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det henset til notaterne i klagerens lægejournal forekommer usandsynligt, at klageren den 1/4 2019 - hvor han betalte restbeløbet - ikke har været informeret af lægerne om, at han var i et udredningsforløb for kræft.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det er så almindeligt kendt, at et udredningsforløb for kræft i en række tilfælde vil kunne betyde, at en allerede planlagt rejse – der skulle finde sted i juli måned – må aflyses eller udskydes. Tabsbegrænsningspligten betyder derfor, at klageren som minimum skulle have kontaktet selskabet inden betaling af restbeløbet på næsten 30.000 kr. for derved at få afklaret, hvordan han skulle forholde sig. En undladelse heraf må i den konkrete situation anses for at være groft uagtsomt.

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

# Ankenævnet *for* Forsikring

11.

94725

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand