

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 95984:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 25/10 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

12. marts 2020 får jeg uden forhåndssignal konstateret for meget væske i min blære.

13. marts 2020 hjemsendes jeg efter 1 døgn på [hospital] med kateter og med besked om antaget forstørret prostata samt oplysning om, at det kan tage lang tid inden jeg får nærmere besked grundet lang ventetid og indtrådt Corona.

Jeg skal den 29.04.2020 indbetale nr. 2 rate på rejse bestilt 14.11.2019 - og pr. den dato havde jeg intet hørt.

Da jeg ingen gener overhovedet har med kateter og min dagligdag fungere 100 % med arbejde og fritid m.m. - betaler jeg rate 2 i god tro om, at jeg kan komme afsted på rejsen den 29.06.2020.

Men først 27. maj 2020 får jeg besked fra [hospital] om, at grundet deres fortsat lange ventetid - tilbydes operation på privat hospital.

Fra privat hospital får jeg ca. 2 uger efter besked om, at der er plads til mig den 22. juni 2020 for operation. Den ønsker jeg ikke at udsætte - og må annullerer rejsen.

Jeg afmelder min rejse den 19. juni 2020.

Anmelder til Codan under afbestillings-dækningen min afbestilling.

Efter ugers behandling af anmeldelsen modtager jeg afslag 1 den 15.07.2020.

Jeg sender klage nr. 1 – den 19.07.2020.

Codan afviser/fastholder afgørelse 26.08.2020.

Jeg sender ny klage nr. 2 – den 09.09.2020.

Codan afviser/fastholder afgørelse 13.10.2020

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Codan har dækket mit 1. ratebetaling på rejsen. – kr. ca. 12.000.

Codan ønsker ikke at dække mit 2. ratebetaling – kr. ca. 38.900.

Jeg ønsker at Codan også dækker rate 2 – da de i første omgang henviste til ikke korrekte betingelser – og derefter i ny afgørelse så fremkom med ny henvisning til andet punkt i de korrekte betingelser. Samt at jeg ikke er enig i, at Codan ikke mener at indkaldelsen til operation først er indgået efter min betaling af rate 2 er fundet sted."

Selskabet har den 20/11 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstager klager over vores afslag på at dække en betaling af 2. rate for en rejse. Afslaget er givet, idet forsikringstager havde kendskab til sygdom og fremtidig behandling på daværende tidspunkt.

Forsikringen

Forsikringen bilag A. Det bemærkes, at forsikringstager har henvist til de gamle forsikringsbetingelser, og vores afvisning er også delvist sket med henvisning hertil. Det understreges, at det er de fremlagte betingelser som er gældende i relation til nærværende sag.

Forsikringen indeholder en afbestillingsdækning, som bl.a. dækker hvis sikrede har været i en stabil god fase 2 måneder inden ratebetalingstidspunktet. Der fremgår nærmere bl.a. af punkt 7:

Ved stabil god fase forstås at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:

- krævet kontakt til læge (ud over regelmæssige kontrolbesøg)
- medført justering eller plan om ændring af behandling/medicinering
- medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Forsikringstager har forud for at have været omfattet af den gældende forsikring haft en forsikring i Codan, som også har indeholdt en afbestillingsforsikring. Af den tidligere forsikring fremgår tilsvarende bestemmelse. Denne fremlægges som bilag B.

Af de gl. betingelser fremgår bl.a. om afbestilling:

Hvad er ikke dækket?

Dækningen omfatter ikke:

.....

- årsager til afbestilling der var tilstede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum.

.....

- hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositumbetalt). Ved stabil god fase forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:

a) krævet kontakt til læge

b) medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering

c) medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Codan har udsendt de nye (og gældende forsikringsbetingelser) i 2019, og har i den forbindelse angivet at forsikringstager er lige så godt dækket ved de nye som ved de gamle betingelser.

Sagsfremstilling

Der er mellem parterne, i det væsentligste, enighed om de faktiske omstændigheder.

Forsikringstager anmelder telefonisk i juni 2020, at han ønsker at Codan skal erstatte 2. ratebetaling på en rejse, som han grundet operation har været nødt til at afbestille. Anmeldelse foretages efterfølgende skriftligt, jf. det af forsikringstager fremlagte.

Af anmeldelsen fremgår, at forsikringstager 14. november 2019 har bestilt en rejse, og i den forbindelse er der betalt 1. rate/depositum på kr. 12.000,-.

Rejsen var planlagt til at finde sted i juni-juli 2020, og det blev ved rejsebestillingen aftalt, at forsikringstager skulle betale 2. rate af rejsen 29. april 2020.

Forsikringstager har betalt begge rater.

Til Codan har forsikringstager oplyst, at han i februar 2020 går til kontrol for hans blodtryk, og i forbindelse med denne kontrol tager hans læge nogle yderligere prøver. Prøverne viser forhøjede nyretal, og han henvises derfor til udredning.

Den 12. marts er forsikringstager på [hospital], jf. det af forsikringstager anførte. Han får oplyst at han har en forstørret prostata, og skal afvente nærmere.

Forsikringstager betaler herefter 2. rate til rejsen 29. april 2020.

Det medicinske forløb er herefter – som beskrevet af forsikringstager, at han i maj får besked fra [hospital], og at han i juni får booket tid til operation på et privathospital. Tiden for den planlagte operation falder sammen med tidspunktet for den planlagte rejse.

Forsikringstager oplyses at han fra undersøgelsen den 12. marts 2020 og fem til ratebetalingen 29. april 2020 ikke oplever gener fra hans lidelse.

Da forsikringstager får besked om tidspunktet for operation vælger han at aflyse sin rejse da han, som han anfører: ikke ønsker at udsætte hans operation.

Forsikringstager har grundet aflysningen ikke kunnet få ratebetalingen tilbagebetalt fra rejseselskabet, og har herefter fremsat krav på dækning af udgifterne hertil overfor Codan.

Codan har erstattet 1. ratebetaling, men har afvist at erstatte 2. ratebetaling med henvisning til at der ikke er dækning for betaling af en rate som er sket efter man var bekendt med lidelsen, var i et behandlingsforløb mv.

Forsikringstager har indbragt denne afgørelse for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny. Gennemgangen har dog ikke resulteret i at vi har en ændret vurdering af sagen.

Det er Codans grundlæggende opfattelse, at der ikke er ringere dækning i den nye forsikring i forhold til den tidligere. Uanset om man anvender de nye eller de gamle regler er situationen den, at der ikke kan ydes erstatning til dækning af betaling for 2. rate.

Forsikringstagers argumentation synes at være todelt, og til en vis grad indbyrdes modstridende. Således er synspunktet dels, at forsikringstager ikke led af en akut opstået sygdom/var i et forventet behandlingsforløb, men nærmere i en form for venteposition. Synspunkter er med andre ord at forsikringstager ikke på tidspunktet for ratebetaling led af nogen alvorlig sygdom. Modsat angives også, at da der så bliver planlagt en operation, da finder forsikringstager det så presserende, at denne ikke ønsker at afholde rejsen som alternativ til at undergå den planlagte operation.

Det er helt udenfor enhver diskussion, at forsikringstager har haft en prostata lidelse og været i et behandlingsforløb på tidspunktet for betalingen af 2. rate. I et sådant tilfælde er der ikke dækning på afbestillingsforsikringen, jf. punkt 7.

Det er uden betydning for dækningen, at operation ikke var tidsmæssigt planlagt. Det afgørende er ikke om et operationstidspunkt/behandlingstidspunkt var fastlagt, men det forhold at forsikringstager var i et forløb. Covid-19-situationen har selvfølgelig betydning for tidsforløbet i sagen, men det er ikke et argument for at behandlingsforløbet ikke var igangsat.

Forsikringstager foretager i øvrigt betalingen uden at henvende sig til Codan, idet det – som også anført i star til forsikringstager – nok ville have været muligt at undersøge, om der kunne have været givet en forhåndsgodkendelse til rejsen. Det bemærkes for god ordens skyld, at retsstillingen ikke er den, at Codan skal kunne dokumentere, at der ikke kunne være givet for at afbestillingsforsikringen, for at dækning kan afvises.

Forsikringstager har med betalingen selv taget en standpunktsrisiko, ligesom han ikke har overholdt sin almindelige tabsbegrænsningspligt, jf. også FAL § 52. Det er en standpunktsrisiko at foretage betaling på et tidspunkt hvor man ikke ved hvad et videre behandlingsforløb vil afstedkomme, og hvornår behandling skal ske.

Det er muligt, at det på tidspunktet for ratebetalingen ikke – subjektivt – var forsikringstagers opfattelse, at han var i et behandlingsforløb, men det afgørende her er de faktiske kendsgerninger.

Hvis det måtte lægges til grund at betingelserne omkring stabil god fast og behandlingsforløb ikke finder anvendelse i denne sag, eller det for den sags skyld måtte lægges til grund at forsikringstager var i en stabil fase, så gøres gældende, at der slet ikke var fornødent grundlag for at forsikringstager skulle aflyse sin rejse. Forsikringstager angiver alene, at han ikke ønskede at udsætte operationen. En afbestilling som alene baseres på en frivillig rejseaflysning, kan ikke føre til dækning. Afbestillingsforsikringen dækker kun den situation at man bliver indlagt på hospitalet pga. akut opstået sygdom, jf. afbestillingsforsikringens punkt 8, og forsikringstager har ikke med sin tilkendegivelse dokumenteret at operationen ikke kunne udskydes. Det er ikke indkaldelsen men sygdommen som skal være akut opstået.

På baggrund af ovenstående fastholdes at der er truffet en korrekt afgørelse."

Ankenævnet for Forsikring

5.

95984

Klageren har den 17/12 2020 bl.a. anført:

"I forlængelse af Codans høringssvar har jeg følgende bemærkninger:

En forstørret prostata vurderes vel som en alvorlig lidelse, hvilket da også var vurderingen da sel-skabet accepterede at erstatte den først betalte rate til rejsen.

Min sygdom var IKKE opdaget/diagnosticeret da vi bestilte rejsen og betalte 1. rate/depositum d. 14. november 2019.

Min sygdom var endvidere i stabil god fase også 2 måneder inden rejsen blev bestilt. Ligeledes var der to måneder inden rejsen blev bestilt IKKE indtrådt nogen ændring, udvikling eller periodisk forværring der krævede kontakt til læge, medførte ændring eller plan om ændring af behand-ling/medicinering, eller medførte plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsind-læggelse.

Min sygdom blev først konstateret d. 12. marts, altså 4 måneder efter at rejsen var bestilt og de-positum betalt.

D. 12. marts blev min blære tømt for urin, der havde ophobet sig i min blære. Der blev ikke fore-taget nærmere undersøgelser af hvorfor og en diagnose blev ikke stillet. Efter en overnatning på sygehuset blev jeg udskrevet.

D. 29.april hvor anden rate blev betalt til rejseselskabet, var det ikke blevet aftalt/iværksat nogen form for behandling, ligesom der ikke var aftalt nogen form for behandling eller operation af min lidelse. Jeg fungerede normalt i min dagligdag og fandt ingen problemer i at kunne gennemføre rejsen indenfor [geografisk område]. Det var på baggrund af denne situation, at vi besluttede at vi ville kunne gennemføre vores rejse, og indbetalte derfor restbeløbet for rejsen til rejseselskabet.

Først d. 19. maj, fik jeg efter nærmere undersøgelser på ... hospital oplyst, at jeg skulle opereres for en forstørret prostata, men også at jeg skulle regne med, at der ville gå mange måneder inden jeg kunne forvente at blive behandlet. Dette blev begrundet med meget lange ventelister på ope-ration og mange aflysning af operationer som følge af Corona-pandemien.

Da der kun var godt en måneds tid til vores rejse, var det rimeligt at antage, at vi sagtens kunne nå at rejse inden jeg skulle opereres.

Det kom derfor meget bag på mig, da jeg d. 27. maj blev kontaktet af sygehuset, som meddelte, at jeg med kort varsel var blevet henvist til behandling d.22. juni på et privathospital. Når det offent-lige sygehus meddeler, at de har fundet en tid til min behandling, måtte jeg naturligvis acceptere dette tidspunkt. At jeg pludselig skulle have agere min egen læge og afslå at blive behandlet, er ikke det samme som en frivilligt rejseafbrydelse som Codan henviser til.

Min sygdom er så absolut akut opstået og diagnosticeret efter at rejsen var bestilt og fuld betalt.

Jeg meddelte straks forsikringen at jeg ikke kunne rejse, så snart jeg fik viden om den fastsatte operationsdato. Jeg havde det helt op til operationsdagen godt nok til at jeg mente jeg ville kunne

gennemføre rejsen ved hjælp af de udleverede selvbetjeningskatetre, og er af den opfattelse, at lægerne ikke frarådet mig at gennemføre rejsen.
Jeg mener som følge heraf heller ikke, at jeg kunne have gjort mere for at afværge eller begrænse skadens omfang i henhold til Forsikringsaftalelovens regler."

Selskabet har den 14/3 2021 bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers indlæg til sagen af 17.12.2020 og har efterfølgende indhentet lægejournal, som vi nu har gennemgået. Bilag C.

Vi har følgende supplerende oplysninger til sagen.

Klager har tidligere selv til sagen oplyst, at han gik til kontrol for blodtryk i februar 2020 og i denne forbindelse tog hans læge nogle yderligere prøver, der viste forhøjede nyretal, hvorfor han blev henvist til udredning.

Af lægejournalen fremgår, at klager den 3. marts 2020 af egen læge blev henvist til ... Hospitals Nyresygdomme Klinik.

Klager var herefter indlagt på Urologisk afd. fra den 12. marts – 13. marts 2020. Her konstaterede man hydronefrose (udvidelse af nyrebækkenet) og påvist urinretention (manglende evne til at kunne lade vandet). Klager blev udskrevet med åben kateter og blev henvist til nærmere blærefunktions undersøgelse på Urologisk Ambulatorium.

Klager har selv tidligere til sagen oplyst, at han den 12. marts 2020 af lægen fik oplyst, at der var tale om forstørret prostata, og at det ikke var en alvorlig sygdom, men gener der let kunne afhjælpes.

Den 26. maj 2020 var klager til undersøgelse på Urologisk ambulatorium. Undersøgelserne viste, at der var tale om forstørret prostata og klager skulle opereres.

Ifølge klager blev han dagen efter den 27. maj 2020 kontaktet af hospitalet, der meddelte, at han var blevet henvist til behandling den 22. juni 2020 på et privathospital.

10. juni 2020 skrev privathospitalet til klager omkring indlæggelsen den 22. juni 2020

Klager bliver herefter opereret den 22. juni 2020, jfr. tidligere indsendte bilag med efterfølgende kontrolbesøg den 24. september 2020.

Ifølge de lægelige oplysninger i sagen, har klager således været i et udredningsforløb fra 3. marts til 26. maj 2020 for den lidelse, der førte til, at klager afbestilte rejsen. Udredningen viste, at der var tale om forstørret prostata og klager skulle opereres, og klager afventede i den efterfølgende periode nærmere omkring en operationsdato.

Klager har til sagen oplyst, at han indbetalte 2. rate til rejseselskabet den 29. april 2020.

Rejseselskabet har til os oplyst, at 2. rate blev indbetalt 12. juni 2020.

SOS har gennemgået de lægelige oplysninger og har oplyst os, at hvis klager havde fået foretaget en medicinsk forhåndsvurdering på afbestillingsforsikringen, ville der kun have været delvis dækning. Vandladningsbesvær, årsager og følger heraf ville have været undtaget dækningen, da klager 29. april 2020 fortsat var under udredning og 12. juni 2020 afventede en planlagt operation."

Til dette har klageren den 21/3 2021 bl.a. anført:

"Med reference til Codans svar af 14.03.2021 (indlagt i Ankenævns sagen 16.03.2021 under dokument '2. indlæg') har undertegnede klager følgende bemærkninger:

Faktuel fejl i svar fra rejseselskabet til Codan:

I Codans svar af 14.03.2021 til Ankenævnet er det anført at rate nr. 2 først er indbetalt den 12. juni 2020. Det er ikke korrekt, idet 2. rate er indbetalt/overført til Albatros den 29.04.2020 – der henvises til 'Bilag D'. Grundet Corona situationen flyttes oprindelige betalingsdato for 2. rate fra 15.04.2020 – se 'Bilag E'. Det er rejseselskabet Albatros der selv internt flytter indbetalingen 29.04.2020 over til anden faktura.

Bemærkninger i øvrigt:

Jeg vil gerne gøre Ankenævnet opmærksom på, at Codans nye betingelser er dårligere end gamle betingelser, men Codan har oplyst mig om, at de nye betingelser ikke stiller mig dårligere end de gamle betingelser. (se venligst brev af 28.07.2019 til mig fra Codan 'Bilag 3 A' i dokumenter). Her er klart anført 'efter ændringer mindst lige så godt dækket'

Efter gamle betingelser (se 'Bilag 3 B' i dokumenter) står der om stabil tilstand m.v. i undtagelsernes side 32 – pkt. 8.4:

Hvad er ikke dækket?

Dækningen omfatter f.eks. ikke:

- hvis afbestillingen overfor rejsearrangøren ikke er sket omgående efter en af dækningen omfattet begivenhed er indtruffet
- årsager til afbestilling der var til stede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum
- hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositum betalt).

Ved stabil god fase forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:

- a) krævet kontakt til læge
- b) medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering
- c) medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse

De gamle betingelser nævner som jeg læser det heller intet om regler for forhåndsgodkendelse, lige som de nye betingelser gør.

Endvidere vil jeg gøre Ankenævnet opmærksom på, at først da operationen var gennemført, fik jeg besked på, at jeg skulle være sygemeldt i nogle uger efter operationen, og derfor ikke måtte rejse.

Det er ligeledes min begrundelse for, at jeg har efterlevet undtagelsens betingelse for at afbestille så snart begivenheden er indtruffet (meddelelsen om operationsdato).

SOS-forhåndsgodkendelsesbestemmelse er sikkert rigtig, men Codan kan ikke henvise til den, da deres gamle betingelser ikke omtaler forhåndsgodkendelse overhovedet, men alene, betingelsen om de 2 måneders stabile forhold de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt og depositum betalt. Det var som bekendt tilbage i november 2019.

De nye betingelser stiller mig derfor væsentligt dårligere i denne sag, hvorfor det er vigtigt for mig, at Ankenævnet godtager at det er de gamle betingelser der gælder."

Nævnet har endvidere modtaget klagerens bemærkninger af 5/5 2021 og af 6/6 2021, samt selskabets bemærkninger af 2/5 2021 og af 1/6 2021.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"13-03-2020

Resumé af behandlingsforløb:

[Klageren] er en ... årig mand henvises af nefrologisk vagthavende med uL verificeret bilat. hydro-nefroze og påvist urinretention på ca. 2,1 L.

Indlagt mht. observation for obs. polyuri der blev afkræftet

Biokemi ved indlæggelse : kreatinin på 174 der faldt efterfølgende til 144 ved udskrivesle .

Udskrives med velbefindende med åbenstående kateter og er henvist til ambulant blærefunktions undersøgelse med ambulant tid til svar og videre plan via LUTS team på [hospital].

...

27-05-2020

Operationsoplæg

Indikation

...årig mand kendt med hypertension har fået lavet TFE som viser obstruktion men detruseraktivitet trods over 2 liters retention. Pt. har fået lavet TRUS som viser en prostata vol. på ca. 45 ml men en stor lobus tertius på ca. 15-20 ml.

Det er kun muligt at nå den nedre halvdel med reo.ex. som er benign. Pt. har kateter indtil operationen og booker selv skift."

Af de nye forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"Afbestilling

8 Afbestillingsdækning

8.1 Egen sygdom/tilskadekomst mv.

Dækningen omfatter hvis rejsen ikke kan gennemføres fordi sikrede:

– bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst. (Om eksisterende sygdom/ tilskadekomst jf. punkt 7)

– er død

Ankenævnet for Forsikring

9.

95984

- bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at rejsen vil forværre sygdommen eller skaden væsentligt eller i øvrigt skade helbredet
- af medicinske årsager ikke kan modtage en krævet vaccination, som pludseligt bliver stillet som et krav for at rejse til feriemålet. Det er en betingelse, at kravet bliver stillet, efter rejsen er betalt
- bliver akut alvorligt syg eller kommer alvorligt til skade, og en læge vurderer, at det ikke vil være muligt at udføre den planlagte aktivitet på en bestilt aktiv ferie.

...

Dækningen omfatter ikke:

Dækningen omfatter ikke

...

- årsager til afbestilling der var tilstede eller var symptomgivende, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum

...

- hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositum betalt) medmindre der er indhentet forhåndsgodkendelse. Se punkt 7 og 7.1."

Af de gamle forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"8 Afbestillingsdækning

8.1 Sygdom eller tilskadekomst

Dækningen omfatter hvis rejsen ikke kan gennemføres fordi sikrede:

- bliver indlagt på hospitalet pga. en akut alvorlig sygdom eller alvorlig tilskadekomst.

...

8.4 Hvad er ikke dækket?

Dækningen omfatter ikke:

...

- årsager til afbestilling, der var tilstede, da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum

...

- hvis sikredes sygdom/tilskadekomst ikke var i en stabil god fase de sidste 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositum betalt). Ved stabil god fase forstås, at tilstanden har været stationær uden nogen form for ændring, udvikling eller periodisk forværring, som har:

a) krævet kontakt til læge

b) medført ændring eller plan om ændring af behandling/medicinering

c) medført plan om yderligere undersøgelser, behandling eller hospitalsindlæggelse.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, bestilte den 14/11 2019 en rejse med planlagt rejseperiode fra 29/6 2020 til den 8/7 2020. Han betalte samme dag 12.000 kr. i depositum. Han fik i februar 2020 konstateret forhøjede nyretal, hvorfor han blev henvist til yderligere udredning. I midten af marts 2020 fik han konstateret for meget væske i blæren og forstørret prostata. Han blev den 13/3 2020 udskrevet fra hospitalet med kateter efter et døgn observation med besked om

at afvente svar på yderligere udredning. Klageren betalte den 29/4 2020 rejsens restbeløb. Klageren blev den 27/5 2020 grundet lang ventetid på det offentlige hospital tilbudt operation på et privathospital. Klageren blev efterfølgende tilbudt operation den 22/6 2020, hvorfor han den 19/6 2020 afbestilte rejsen.

Selskabet har dækket klagerens depositum, men har afvist at dække restbeløbet under henvisning til, at klageren ikke var i en stabil god fase i to måneder inden betalingen af restbeløbet.

Klageren har anført, at han efter udskrivelsen fra hospitalet ikke havde gener, og at der på tidspunktet for betalingen af restbeløbet ikke var iværksat yderligere behandling. Klageren har også anført, at selskabet i forbindelse med ændring af forsikringsbetingelserne oplyste, at han ville være lige så godt dækket, men at dette ikke er tilfældet. I de tidligere betingelser skulle sygdommen være i en "stabil god fase i 2 måneder før rejsen blev bestilt (depositum betalt)", mens sygdommen efter de nye betingelser skulle være i en "stabil god fase i mindst 2 måneder inden rejsen bestilles eller ved betaling eller delbetaling af rejsen". Klageren har i den forbindelse anført, at da hans sygdom blev konstateret mellem tidspunktet for betaling af depositum og betaling af restbeløbet, så ville han være dækket efter de gamle betingelser.

Af klagerens lægejournal fremgår det "13-03-2020 ... [Klageren] er en ... årig mand henvises af nefrologisk vagthavende med uL verificeret bilat. hydronefroze og påvist urinretention på ca. 2,1 L. Indlagt mht. observation for obs. polyuri der belv afkræftet. ... Udskrives med velbefindende med åbenstående kateter og er henvist til ambulant blærefunktions undersøgelse med ambulant tid til svar og videre plan via LUTS team på [hospital]. ... 27-05-2020 ... -årig mand kendt med hypertension har fået lavet TFE som viser obstruktion men detruseraktivitet trods over 2 liters retention. Pt. har fået lavet TRUS som viser en prostata vol. på ca. 45 ml men en stor lobus tertius på ca. 15-20 ml. Det er kun muligt at nå den nedre halvdel med reo.ex. som er benign. Pt. har kateter indtil operationen og booker selv skift".

Nævnet bemærker, at det følger af nævnets praksis – se eksempelvis kendelse 90977, 89548, 89340 og 87284 – at, selskabet som udgangspunkt kun kan afvise at yde dækning, hvis sygdommen har vist sig på en sådan måde, at symptomerne var egnede til at give mistanke om alvorlig/behandlingskrævende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens sygdom, der var årsag til afbestillingen, var til stede ved betalingen af rejsens restbeløb, og at han havde symptomer, som var egnede til at give mistanke om, at det ikke ville være muligt for ham at gennemføre den påtænkte rejse, som følge af yderligere behandlinger af klagerens lidelse. Nævnet finder endvidere, at der ikke er sproglige forskelle mellem de nye og gamle forsikringsbetingelser, der kan føre til andet resultat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i februar 2020 fik konstateret forhøjet nyre-tal, at han i marts 2020 fik konstateret meget væske i blæren og forstørret prostata, at han i den forbindelse var indlagt et døgn, at han blev udskrevet med kateter og herefter skulle afvente yderligere undersøgelser, at han i april 2020 betalte rejsens restbeløb, og at han efterfølgende blev indkaldt til operation, hvilket var årsagen til, at han afbestilte rejsen. Klageren var således – på tidspunkt hvor han betalte restbeløbet – i et udredningsforløb vedrørende sygdomme relateret til urinvejene og forstørret prostata, hvilket burde have givet mistanke om en behandlingskrævende sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at formuleringen i de gamle betingelser "da rejsen blev bestilt eller ved betaling af depositum" efter nævnets opfattelse også omfatter den situation, hvor betalingen opdeles i rater. De nye betingelser er således blot en præcisering, hvorfor der ikke er tale om en ringere dækning.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95984

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand