

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97578:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 24/11 2021 med bilag har klageren bl.a. anført:

"Efter afslaget fra forsikringsselskabet i 2020 er jeg tilfældigvis kommet til at kigge i min journal fra mit sygdomsforløb. Her har jeg fundet en passus fra overlæge ... (markeret med gult i bilaget), som jeg mener har stor betydning for afslaget.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fuld refusion for rejsen vi havde betalt for.

Af bilaget med gul markering fremgår følgende:

Fortæller i øvrigt, at den rejse, som de skulle have været på, aktuelt ikke er blevet accepteret af forsikringsselskabet, da man fra deres side angiveligt mener, at han burde have vidst, at han var i kræftpakkeforløb allerede d. 04.12., hvilket jo ikke er overensstemmelse med henvisningen, der kom."

Selskabet har den 25/1 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har modtaget Nævnets henvendelse af 25.11.2021 vedlagt kundens klage i en skade på rejseforsikringen, der omhandler afbestilling og indbetaling af restbeløb på en rejse til [destination].

Forsikringsbetingelser 1802 vedlægges som Bilag A.

[]...

Sagsfremstilling

Kunden henvender sig til Alm Brand den 06.01.2020 og anmelder en skade på afbestillingsforsikringen. Selskabet fremsender et anmeldelsesskema på afbestillingsforsikringen.

Skadelidte oplyser telefonisk til selskabet, at klager har fået prostatakræft den 03.01.2020.

Selskabet modtager anmeldelsen retur den 08.01.2020 med rejsefaktura, annullering af rejsen samt journal fra hospitalet (bilag B).

I forbindelse med behandling af sagen har selskabet brug for yderligere lægelige oplysninger og selskabet henvender sig til klagers læge på [hospital], hvor vi udbeder os kopi af journal fra 17.09.2019 til 06.01.2020.

Kunden orienteres om dette den 09.01.2020.

Den 17.01.2020 modtager vi journalen fra [hospitals] urinvejskirurgisk afdeling (Bilag C).

Sagen blive efterfølgende forlagt vores lægekonsulent.

Den 22.01.2020 fremsender selskabet klager et brev, hvor selskabet oplyser, at der udbetales delvis erstatning, svarende til det indbetalte depositum (Bilag D). Erstatningen, som selskabet udbetaler, svarer til det indbetalte depositum på kr. 10.708 kr.

Den 01.02.2020 modtager selskabet en indsigelse fra klager på manglende betaling af restbeløb op til den fulde rejses pris (Bilag E).

Vi orienterer klager den 10.02.2020 om, at sagen er lagt til revurdering hos vores lægekonsulent.

Den 14.02.2020 fremsender selskabet et brev til klager, hvor selskabet fastholder vores afvisning af udbetaling af restbeløbet (42.832 kr.) op til rejsens fulde pris på 53.540 kr. (Bilag F)

Kunden indbringer herefter sagen for Ankenævnet den 25.11.2021.

Begrundelse

Det fremgår af vores forsikringsbetingelser 1802 punkt 6.3.3, at vi ikke dækker, hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede, inden forsikringen blev oprettet, eller rejsen blev bestilt eller betalt, og det med rimelighed kunne forventes, at udviklingen af sygdommen/tilskadekomsten ville føre til afbestilling af rejsen.

Ydermere fremgår det af punkt 2.3.6, at vi heller ikke dækker:

Kroniske lidelser eller lidelser, der var til stede før afrejsen fra Danmark. Medmindre lidelsen kan karakteriseres som stabil. Stabil betyder, at der ikke inden for de sidste 2 måneder før afrejse er sket følgende:

- At sikrede har været hospitalsindlagt
- At sikrede har modtaget lægebehandling, som ikke er et kontrolbesøg
- At der har været ændringer i behandlingsforløbet/medicineringen

Det er en forudsætning for dækning i disse tilfælde, at der foretages en lægelig forhåndsvurdering umiddelbart før afrejse og ikke tidligere end 2 måneder, samt at denne vurdering ikke indikerer mulig forværring af lidelsen under rejsen. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen.

Afbestillingsforsikringen dækker ud fra punkt 6.2.1 og 6.2.2:

Hvis sikrede ikke kan begynde rejsen på grund af dødsfald, eller sikrede rammes af alvorlig, akut opstået sygdom/tilskadekomst, som kræver hospitalsindlæggelse.

Hvis der ved alvorlig, akut opstået sygdom eller tilskadekomst ikke er tale om akut hospitalsindlæggelse, skal der være en lægelig vurdering af, at det er uforvarligt at rejse, fordi det kan forværre sygdommen/tilskadekomsten væsentligt eller i øvrigt skade helbredet alvorligt, eller at almentilstanden er sådan, at det er urimeligt at rejse. Der skal være en nøje specifikation fra egen læge eller behandlende læge, og specifikationen skal kunne godkendes af Alm. Brand.

Af journalen modtaget fra [hospitals] Urinvejskirurgisk Afdeling fremgår det, at klager er henvist fra

egen læge grundet recidiverende urinvejsinfektioner. Klager er indkaldt til undersøgelse på [hospital] den 04.12.2019. Ved undersøgelsen orienteres klager om, at han hans PSA skal følges indtil den ikke længere er faldende. Herudover henvises klager til CT-urografi.

Den 16.12.2019 bliver klager ringet op af Urinvejskirurgisk Ambulatorium, hvor klager informeres om at hans PSA er lig med 5,7. Lægen vurderer derfor, at klager skal i et kræftpakkeforløb for prostatacancer. Klager bliver orienteret om dette og accepterer.

Klager indbetaler den 17.12.2019 restbeløbet på rejsen til [destination].

Den 19.12.2019 og 20.12.2019 er klager henholdsvis til CT-urografi og cystoskopi med biopsi.

Den 03.01.2020 får klager endelig svar på prøverne og der stilles diagnosen prostatakræft.

Selskabet er af den opfattelse, at klager den 04.12.2019 er blevet orienteret af en læge om, at klager

skal til yderligere undersøgelser grundet forløbet og hans PSA tal. Klager orienteres om indkaldelsen til yderligere undersøgelser samt muligheden for at der skal tages prostatabiopsier på et senere tidspunkt.

Ligeledes bliver klager kontaktet telefonisk den 16.12.2019 af [hospital], hvor de oplyser, at klager nu er henvist til kræftpakkeforløbet for prostatakræft.

Selskabet mener derfor, at klager er bekendt med, at han er under udredning for en sygdom og at

der kan være en risiko for, at der stilles en diagnose, som kan være kræft. Klager var derfor ikke uvidende om, at der kunne være tale om alvorlig sygdom, da han indbetalte restbeløbet. Dette gælder også, selvom den endelige diagnose ikke var stillet på dette tidspunkt.

Selskabet mener derfor ikke, at klager har været stabil på det tidspunkt, hvor der sker indbetaling af restbeløbet, og klager burde have indset muligheden for at alvorlig sygdom, da klager allerede er sat i et kræftpakkeforløb og informeret herom, inden klager indbetaler restbeløbet.

Selskabet bemærker ligeledes, at klager ikke har kontaktet selskabet med henblik på en afklaring omkring indbetaling af restbeløbet den 17.12.2019, eller vores medicinske team SOS International for et medicinsk forhåndstilsagn.

Såfremt selskabet var blevet kontaktet, havde selskabet, på de foreliggende oplysninger bedt kunden annullere rejsen, således at selskabet kun var i risiko for det indbetalte depositum.

Da klager ikke har kontaktet selskabet og blot valgte at betale rejsens restbeløb, mener selskabet ikke, at klager har iagttaget sin tabsbegrænsningspligt.

Selskabet har i denne forbindelse noteret sig de bilag, som klager har uploadet den 05.01.22 sammenholdt med overlægens kommentar i klagers uploadede bilag af den 25.11.2021. Selskabet bemærker hertil, at disse bilag og oplysninger ikke kan føre til en anden afgørelse. Dette skyldes, at henvisningen og de pågældende indkaldelser alene er standard indkaldelser, som fortæller, hvor klager skulle møde op til yderligere undersøgelser, herunder hvordan undersøgelsen ville foregå.

Således er klager forinden disse indkaldelser og henvisninger behørigt informeret om, at han var sat i et kræftpakkeforløb, og at han derfor ville modtage disse indkaldelser. Selskabet henviser her til Bilag C side 4. Klagers symptomer og informationen fra lægen var således egnede til at give klager mistanke om alvorlig og behandlingskrævende sygdom.

Konklusion

Vi fastholder, at afbestillingsforsikringen ikke kan dække det af klager indbetalte restbeløb, da klager på tidspunktet for indbetaling var under udredning og behandling for den alvorlige sygdom, som var årsagen til afbestilling, herunder da klager forinden betaling var bekendt med, at han var i et kræftpakkeforløb."

Klageren har den 15/2 2022 bl.a. anført:

"Det er ikke en helt korrekt gengivelse, forsikringsselskabet giver. I den telefoniske kontakt der var mellem sygehuset og mig den 16.12.2019, blev ordet 'kræftpakkeforløb' ikke nævnt. Jeg blev informeret om en ny undersøgelse, jeg skulle til, og den skriftlige indkaldelse kom faktisk først dagen før undersøgelsen skulle finde sted."

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"04.12.19

Journaloptagelse

Aktuelt

...årig mand henvist via egen læge grundet recidiverende UVI.

Patienten havde i 1970'erne et tilfælde med nyrebækkenbetændelse. Har i september 2019 haft en blærebetændelse med hurtig tilbagefald efter ophør af antibiotisk behandling, hvorfor denne blev gentaget. Henvises derfor til vurdering.

Under pågående UVI er der endvidere målt en PSA på 6,2, denne er efterfølgende kontrolleret, og er senest fundet på 4,7 d. 25.11.2019.

F + R:

Resturin 29 ml.

Noget langstrakt kurve, lidt takket med et Q-max på 10,2.

DAN-PSS, på hvilket han scorer 1.

VVS:

Meget stort væskeindtag på op til 5600 ml i døgnet, diureser på 3900 ml. Patienten har ikke tendens til nykturi. Har vandladninger mellem 100 - 500 ml. Patienten angiver, at han efter tilfældet med blærebetændelse ikke har haft nogen vandladningsgener. Mener ikke selv, at han er særlig generet af nogen slap stråle. Har været moderat trængende i forbindelse med dagens flow. Får ingen fast medicin for vandladningen.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: God AT, alderssvarende udseende.

Expl. rectalis: Fast prostata, lidt asymetri mod venstre, ingen sikre palpable tumores.

Plan

...

Rp. kontrol af PSA. denne skal følges indtil den ikke længere er faldende. Ved stagnering over normalgrænsen, skal patienten indkaldes til prostatabiopsier. Patienten informeret herom.

Rp. CT-urografi

grundet recidiverende UVI (henv. sendt*)

rp. Cystoskopi.

...

16.12.19

Aktuelt

Patienten har nu fået kontrolleret sin PSA. Denne er lig med 5,7. Patienten kontaktes telefonisk og adspørges til evt. udløsende årsag til denne stigning. Patienten har imidlertid ikke haft nogen vandladningsgener eller blærebetændelse. På den baggrund vælges det, at patienten skal rp. udredes i kræftpakkeforløb for c. prostatae. Han er informeret om, at han vil modtage indkaldelse til dette. Patienten accepterer.

...

20.12.19

Aktuelt

Pt. møder i dag til planlagt TRUS med biopsi, da PSA er steget til 5, 7.

Man har flyttet planlagte cystoskopi i januar måned til d.d.

Pt. har fået foretaget en CT-urografi i går, endnu ikke beskrevet.
Umiddelbart kan jeg ikke se noget patologisk i urinvejene.

...

03.01.20

Aktuelt

...-årig herre kommer til svar på prostatabiopsier og revurdering af det kliniske stadie som planlagt.

Informeres om at der er konstateret prostatakraft, ret udbredt, idet samtlige 12 biopsier er med kræftforandringer.

...

17.03.20

Fortæller i øvrigt, at den rejse, som de skulle have været på, aktuelt ikke er blevet accepteret af forsikringsselskabet, da man fra deres side angiveligt mener, at han burde have vidst, at han var i kræftpakkeforløb allerede d. 04.12., hvilket jo ikke er overensstemmelse med henvisningen, der kom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 Afbestilling

6.1 Afbestillingsforsikring

Afbestillingsforsikringen skal være købt senest samtidig med bestilling af rejsen.

6.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker, indtil det øjeblik sikrede forlader sit hjem for at påbegynde rejsen.

...

Afbestillingsforsikringen dækker i følgende tilfælde:

6.2.1 Hvis sikrede ikke kan begynde rejsen på grund af dødsfald, eller sikrede rammes af alvorlig, akut opstået sygdom/tilskadekomst, som kræver hospitalsindlæggelse.

6.2.2 Hvis der ved alvorlig, akut opstået sygdom eller tilskadekomst ikke er tale om akut hospitalsindlæggelse, skal der være en lægelig vurdering af, at det er uforsvarligt at rejse, fordi det kan forværre sygdommen/tilskadekomsten væsentligt eller i øvrigt skade helbredet alvorligt, eller at almentilstanden er sådan, at det er urimeligt at rejse.

...

6.3 Hvad dækker forsikringen ikke?

...

6.3.3 Hvis sygdommen eller tilskadekomsten, der er årsag til afbestillingen, var til stede, inden forsikringen blev oprettet, eller rejsen blev bestilt eller betalt, og det med rimelighed kunne forventes, at udviklingen af sygdommen/tilskadekomsten ville føre til afbestilling af rejsen. Det kan derfor være nødvendigt at få foretaget en medicinsk forhåndsvurdering tidligst to måneder før afrejsen. Den medicinske forhåndsvurdering afgør, om sikrede i forhold til den eksisterende eller kroniske lidelse har fuld, delvis eller ingen dækning på rejsen.

...

Ordforklaring Rejseforsikring

Akut syg/sygdom

Akut syg betyder nyopstået sygdom, der ikke har vist symptomer tidligere."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – bestilte en rejse med rejseperiode fra 20/2 2020 til 5/3 2020. Han betalte restbeløbet på 42.832 kr. den 17/12 2019. Klageren afbestilte rejsen den 6/1 2020, da han havde fået konstateret prostatakraft den 3/1 2020. Selskabet har dækket klagerens depositum, men har afvist at dække restbeløbet, som klageren betalte den 17/12 2019. Klageren ønsker at få fuld refusion for rejsen.

Selskabet har anført, at klageren var i et udredningsforløb, at han dagen inden – han betalte restbeløbet – blev kontaktet telefonisk af hospitalet, hvor han blev informeret om og accepterede et yderligere udredningsforløb for prostatakraft, og at han burde have kontaktet selskabet i stedet for at betale restbeløbet. Selskabet har anført, at klageren ved ikke at kontakte selskabet og ved at betale restbeløbet har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt.

Klageren har anført, at ordet "kræftpakke" ikke blev nævnt ved telefonsamtalen den 16/12 2019, og at han således ikke vidste, at han var i et kræftudredningsforløb. Klageren har anført, at det fremgår af hans journal, at en overlæge har anført, at klageren ikke kunne have vidst, at han var i et kræftpakkeforløb den 4/12 2019.

Af klagerens journal fremgår det "**04.12.19:** ... henvist via egen læge grundet recidiverende UVI. ... Under pågående UVI er der endvidere målt en PSA på 6,2, denne er efterfølgende kontrolleret, og er senest fundet på 4,7 d. 25.11.2019. ... Expl. rectalis: Fast prostata, lidt asymetri mod venstre, ingen sikre palpable tumores. ... Rp. kontrol af PSA. denne skal følges indtil den ikke længere er faldende. Ved stagnering over normalgrænsen, skal patienten indkaldes til prostatabiopsier. Patienten informeret herom. ... **16.12.19:** Patienten har nu fået kontrolleret sin PSA. Denne er lig med 5,7. Patienten kontaktes telefonisk og adspørges til evt. udløsende årsag til denne stigning. Patienten har imidlertid ikke haft nogen vandladningsgener eller blærebetændelse. På den baggrund vælges det, at patienten skal rp. udredes i kræftpakkeforløb for c.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97578

prostatae. Han er informeret om, at han vil modtage indkaldelse til dette. Patienten accepterer. ... **03.01.20:** ... kommer til svar på prostatabiopsier og revurdering af det kliniske stadie som planlagt. Informeres om at der er konstateret prostatakræft ... **17.03.20:** Fortæller i øvrigt, at den rejse, som de skulle have været på, aktuelt ikke er blevet accepteret af forsikringsselskabet, da man fra deres side angiveligt mener, at han burde have vidst, at han var i kræftpakkeforløb allerede d. 04.12., hvilket jo ikke er overensstemmelse med henvisningen, der kom".

Klagerens tabsbegrænsningspligt er reguleret af forsikringsaftalelovens § 52, hvoraf den fremgår, at bestemmelsen kun kan anvendes, hvis forsikringstageren forsætligt eller ved grov uagtsomhed undlader at begrænse tabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt på en sådan måde, at nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det på baggrund af lægejournalen må lægges til grund, at klageren den 16/12 2019 blev kontaktet telefonisk, hvor han blev informeret om, at han blev henvist til udredning i kræftpakkeforløb for prostatakræft, fordi hans PSA var steget, og at han ifølge journalen accepterede dette.

Nævnet bemærker, at klageren på grund af tilbagevendende blærebetændelse blev undersøgt den 4/12 2019 på hospitalet, hvor han fik undersøgt prostata og fik oplyst, at hans PSA var forhøjet. Han blev informeret om, at hans PSA skulle følges, indtil den var faldende, og at han skulle have foretaget en prostatabiopsi, hvis dette ikke var tilfældet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det er almindeligt kendt, at et udredningsforløb for kræft i en række tilfælde vil kunne betyde, at en allerede planlagt rejse må aflyses eller udskydes. Tabsbegrænsningspligten betyder derfor, at klageren som minimum skulle have kontaktet selskabet, inden han betalte restbeløbet på ca. 40.000 kr. for derved at få afklaret, hvordan han skulle forholde sig.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

97578

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen