

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103201:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

TJM Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 5/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ferie i [by1] 31/8 – 7/9

Transport med offentlig transport fra [by2] til [by1] [rettelig fra by1 til by2] da ingen af os har kørekort.

Tirsdag den 3/9 om aftenen da [ægtefælle] skal have sko på låser ryggen og det trækker ned i benet og hun kan næsten ikke gå. Har meget store smerter og kan ikke løfte foden over dørtrin.

Onsdag den 4/9 ringer til egen læge som siger at det kan være en mulig diskusprolaps og [ægtefælle] får en recept på Tramodol og det bliver aftalt at hun kommer til egen læge når vi er hjemme i [by2] igen. [Ægtefælle] starter med pillerne med det samme. Det hjælper lidt og hun kan gå i huset ved hjælp af en vandrestav.

Fredag den 6/9 går det op for os at hun ikke kan klare offentlig transport hjem. Transporten vil omfatte brug af 3 tog og 3 busser.

Vi ringer til TJM fredag formiddag for at forhøre os om mulighederne. Det bliver foreslået at vi op søger en læge/skadestue for at få foretaget en scanning så man derved kan tage stilling til omfanget og afgøre om transporten skal være med bil eller ambulance.

Det var ikke praktisk muligt på grund af [ægtefælles] helbred at komme nogen steder. Det er heller ikke os bekendt at det er muligt at få foretage en scanning med så kort en varsel. Vi skal være uden af det lejede hus lørdag kl. 10 inden rengøringen kommer.

Vi har derfor bestilt en taxa hjem til [by2]. Fast pris aftalt med 8.500 kr. plus billet til [bro].

[Ægtefælle] har efterfølgende været hos egen læge som har udfærdiget en lægeerklæring. Derudover henvisning til genoptræning og behandlinger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Refundering af taxa regning på 8.800 kr."

Selskabet har den 11/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klagers ægtefælle fik på ferierejse i Danmark smerter i ryggen og parret tog som følge heraf taxa hjem fra [by1] til [by2]. Klager ønsker at få dækket udgift på 8.800 på rejseforsikringen. Selskabet har afvist kravet, da transporten ikke var lægeordineret eller godkendt af Selskabets alarmcentral.

Klager var på skadestidspunktet omfattet af TJM årsrejseforsikring.

Sagsfremstilling

Ifølge sagens oplysninger var Klager og dennes ægtefælle på ferie i [by1] fra 31. august 2024 - 7. september 2024. Desværre fik ægtefællen problemer med ryggen, og parret kontaktede derfor Selskabets alarmcentral d. 6. september 2024.

Af sagslog fra samtale med alarmcentralen fremgår:

Cli mand oplyser at de er på ferie i [by1] og cli's ryg er ligesom går i baglås Cli har svært ved at skifte tøj og gå på toilet Cli mand oplyser at de befinder sig i en feriehus, og skal tjekkes ud kl 10 Cli og mand skal hjem med det off transport med bus og tog, samtidig har de deres bagage Cli mand oplyser at cli nok ikke er i stand til at køre hjem med det off transport Cli har været i dialog med deres EL, som cli vil tage til når hun er hjemme igen AC anbefaler at cli bliver tilset på et sygehus for at vurdere bedst muligt hendes tilstand AC oplyser at man ikke bage kan book transport så som taxa til CLI, og vil heller ikke anbefale det når vi helt ved hvad der er præcis skete med hendes ryg Aftalt at de tager til sygehus og vender tilbage med status, så vores CD CD kan vurdere asm

Af sagslog fra fornyet henvendelse d. 7. september 2025 fremgår:

Cli mand oplyser at cli har det lidt bedre idag, men hun er ikke blevet tilset af en læge, der der ikke var nogen lægen i nærheden hun kunne tage Nu sidder parret i en taxa og er på vej hjem AC oplyser at vi desværre ikke kan give dækning for taxa der cli ikke er tilset Cli mand indforstået med det og takker for opkaldet AC ønsker god bedring til CLI

Klager har d. 11. september anmeldt krav til forsikringen for udgift til taxa for 8.822 kr. Skadeanmeldelsen findes fremlagt som Bilag 1.

Kravet blev d. 30. september 2024 afvist med den begrundelse, at skadelidte ikke havde været tilset af en læge på feriedestinationen, og at transporten ikke var godkendt af selskabets alarmcentral. Svar fra skadeafdelingen findes fremlagt af klager.

Klager sendte herefter indsigelse til skadeafdelingen d. 3. oktober 2024 og d. 15. oktober 2024, hvor Klager anførte at det ikke havde været muligt at opsøge læge på skadestidspunktet og at alarmcentralens rådgivning havde været mangelfuld. Klager oplyser desuden at ægtefællen ved

kontakt til egen havde fået ordineret smertestillende medicin. Klagers indsigelser findes fremlagt som bilag 2 og 3.

Skadeafdelingen fastholdt herefter afgørelsen i svar på Klagers indsigelse d. 15. oktober 2024 med den begrundelse, at der ikke var søgt læge og transporten ikke var godkendt af selskabets alarmcentral. Svar på indsigelse findes fremlagt som bilag 4.

Klager indsendte herefter en erklæring fra egen læge dateret d. 11. september 2024, hvori lægen erklærer, at klagers ægtefælle ikke kunne foretage den planlagte hjemrejse med offentlig transport 4 dage tidligere på grund af sygdom. Lægeerklæring findes fremlagt af klager.

Sagen blev herefter forelagt Selskabets læge, der vurderede som følger:

Ingen mr.

Såfremt det drejer sig om hold i ryggen, vil man normalt kunne smertelindres i en sådan grad, at man kan rejse hjem som planlagt.

Er der ikke foretaget en medicinsk vurdering på destinationen, kan der ikke imødekommes hverken førtidig hjemrejse eller taxakørsel.

Sagen er herefter behandlet i Selskabets klageansvarlige afdeling, der fastholdt afvisning af kravet d. 20. februar 2025 med den begrundelse, at der ikke var tale om en dækningsberettiget, lægeordineret hjemtransport, som var godkendt af Selskabets alarmcentral.

Klage til Kvalitetsafdelingen fremlægges som bilag 5. Svar på denne findes fremlagt af Klager, der efter modtagelsen har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Der henvises til forsikringsbetingelser for TJM Årsrejse nr. PAT2, afsnit 6.2. Betingelserne findes fremlagt som bilag 6.

Selskabets vurdering

Klager, der har rejseforsikring via TJM, tog taxa hjem fra ferie i Danmark på grund af rygsmerter og ønsker at få dækket udgiften på rejseforsikringen.

Årsrejse via TJM dækker syge-og hjemtransport efter forsikringsbetingelsernes, afsnit 6.2 [Syge-og hjemtransport].

Herunder dækker forsikringen ved dækningsberettiget sygdom eller tilskadekomst også ambulance- eller lokal transport til og fra nærmeste egnede hospital eller behandlingssted, samt udgifter så man kan blive transporteret hjem.

Følgende begrænsning fremgår af punkt 6.2:

Hvad er ikke dækket

- *Udgifter til hjemtransport, der ikke er godkendt af Trygs læge.*

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er den skadelidte, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed har fundet sted, og at det var rimeligt og nødvendigt at ændre hjemrejsen.

I følge sagslog fra assistancesagen blev det ved henvendelse til Selskabets alarmcentral d. 6. september 2025 aftalt, at skadelidte skulle tilses på et sygehus med henblik på en vurdering af hendes tilstand. Herefter ville sagen blive vurderet af alarmcentralens læge. Der blev ved samme lejlighed gjort opmærksom på, at det ikke kunne tilrådes at tage en taxa, når skadelidtes tilstand ikke var blevet vurderet af en læge.

Det fremgår, at alarmcentralen ved Klagers henvendelse d. 7. september, gjorde opmærksom på, at der ikke kunne gives tilsagn om dækning til den taxa, klager allerede havde bestilt og var på vej hjem i. Endvidere fremgår det af sagsloggen, at Klager var indforstået med dette.

Såfremt Klager havde fulgt alarmcentralens rådgivning om at opsøge læge på feriedestinationen, kunne muligheder for hjemrejse være drøftet i samråd med den behandlende læge og alarmcentralens læge. Herunder eventuelle muligheder for sygetransport inden for det offentlige sundhedsvæsen.

Selskabet fastholder, at der ikke er dækning for det anmeldte krav, da der ikke er tale om en dækningsberettiget, lægeordineret hjemtransport, som er godkendt af Selskabets læge.

Ved vurderingen lægges der vægt på, at skadelidte ikke blev tilset af en læge på skadestidspunktet, som aftalt med alarmcentralen. Alarmcentralen har derfor ikke haft mulighed for at foretage en klinisk vurdering af sagen, herunder om der var medicinsk indikation for at ændre hjemrejsen, og om transport i taxa i givet fald var lægeligt forsvarligt, rimeligt og nødvendigt.

Selskabet bemærker, at den modtagne erklæring fra Klagers egen læge ikke indeholder en diagnose, og at en lægeerklæring fra konsultation hos egen læge 4 dage efter hjemkomst ikke kan medtages i vurderingen af sagen, men betragtes som efterrationalisering, idet den pågældende læge ikke tilså skadelidte på selve skadestidspunktet.

Vurderingen af sagen er efter Selskabets opfattelse i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring i lignende sager. Der henvises i den forbindelse til Ankenævnets afgørelser i sag nr. 55804 og 88852, der fremlægges som bilag 7 og 8.

I sag nr. 55804 blev Klager blev syg under rejse til Indien og rejste hjem til Danmark mod selskabets råd. Nævnet udtalte, at hjemtransport forudsætter, at selskabets læge er enig i nødvendigheden af transporten. Nævnet fandt det ikke sandsynliggjort, at klagers sygdom nødvendiggjorde hjemtransport kort før planlagt hjemrejse og gav Selskabet medhold.

I sag nr. 88852 klagede klageren over afvisning af dækning for bl.a. hjemtransport. Klager havde hjemtransporteret sig selv fra en rejse før planlagt pga. angstanfald og vejtrækningsproblemer. Nævnet fandt, at klager ikke havde bevist, at hjemtransporten var lægeordineret, eller at hun var i en tilstand, der måtte sidestilles hermed. Nævnet havde herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning og fandt endvidere, at klager ikke havde bevist, at selskabet havde ydet en mangelfuld rådgivning, som kunne begrunde et erstatningsansvar. Selskab fik derfor medhold.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103201

Sammenfattende fastholder Selskabet afslag på forsikringsdækning, da der ikke er tale om læge-ordineret transport, og transporten ikke er godkendt af Selskabets læge."

Klageren har i brev af 21/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ringede til TJM Forsikring for at få råd og vejledning i forbindelse med [ægtefælles] sygdom og vi blev efter lidt tid stillet om til Falck Healthcare.

Falck Healthcare meddelte at vi skulle opsøge en læge og få lavet en scanning for at afgøre om [ægtefælle] kan køre i en bil eller skal transporteres i en ambulance.

Vi anså det ikke som realistisk at få gennemført en scanning inden vi skal være ude af sommerhuset. Dels på grund af at [ægtefælle] ikke var i stand til at komme fra sommerhuset og dels at det os bekendt ikke er muligt at komme til en læge og samtidig få en tid til at få gennemført en scanning på et hospital på den korte tid der var inden vi skulle være ude af sommerhuset.

Det er ikke som beskrevet i brev fra TRYG af 11. april 2025 aftalt at vi tager på sygehus. Dette var en anbefaling fra Falck Healthcare.

Vi blev ringet op af Falck Healthcare lørdag formiddag da vi sad i taxaen på vej hjem. Det blev nævnt at der nok ikke var dækning for hjemtransporten men jeg afviste at snakke dækning med Falck Healthcare da jeg anså det som et anliggende mellem TJM Forsikring og mig. Jeg var således ikke været indforstået med at der ikke var nogen dækning.

Der er fremlagt en lægeerklæring udfærdiget af [ægtefælles] læge Læge ... oplyste ved udfærdigelsen at forsikringsselskaber ikke har krav på at få oplyst en diagnose.

Det kan dog oplyses at det er konstateret at [ægtefælle] havde en diskusprolaps og ikke et hold i ryggen som selskabets egen læge har vurderet uden at have set patienten.

TJM Forsikring har efterfølgende skrevet at vi kunne have fået en læge via Link. Denne mulighed blev desværre først nævnt for os efter at vi var kommet hjem. Dette er meget ærgerligt da sagen dermed kunne være løst med det samme.

Vi har været meget forundret over at hver gang at vi har skrevet til TJM forsikring var begrundelsen for afslag forskellig.

Det er vores opfattelse at TJM Forsikring og Falck Healthcare ikke har givet os de råd og vejledning der var nødvendig for at opfylde deres krav inden hjemrejsen og efter vores mening har vi således krav på at få dækket hjemtransporten."

Selskabet har i brev af 7/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagerens kommentar delt på portalen d. 24. april 2025, hvor klageren anfører, at de ikke anså det som realistisk at få lavet en scanning for at afgøre, om skadelidte kunne transporteres i en ambulance.

Ankenævnet for Forsikring

6.

103201

Selskabet bemærker, at Selskabets alarmcentral alene har aftalt med klagerens ægtefælle, at hun skulle tilses på et sygehus med henblik på en lægelig vurdering. Alarmcentralen oplyste ved samme lejlighed, at det ikke var tilrådeligt at tage en taxa hjem til bopælen, før en lægelig vurdering forelå.

Såfremt klageren havde vanskeligt ved at finde egnet behandling, kunne alarmcentralen ved fornyet kontakt fra klager have assisteret med dette."

Klageren har i brev af 15/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I skrivelse af 7. maj 2025 fremgår det at besøg på sygehus og en lægelig vurdering er aftalt. Dette er efter vores opfattelse ikke korrekt men snarere et forslag frem for en aftale.

Det er vores opfattelse at Alarmcentralen havde mere fokus på en transport med ambulance og hermed på det offentliges regning fremfor at TJM Forsikring skulle betale for hjemtransporten.

TJM Forsikring har efterfølgende fortalt om muligheden for at blive tilset af en læge via videolink. Denne løsning kunne have klaret sagen til begge parter tilfredshed.

Det virker som om at Alarmcentralen ikke havde kendskab til denne ordning.

Vi mener at der i det hele taget har været en mangelfuld information fra Alarmcentralen."

Det fremgår af lægeerklæring 11/9 2024 fra egen læge:

"Kan bekræfte, at ovennævnte på grund af sygdom har været ude af stand til at foretage planlagte hjemrejse med offentlig transport fra [by1] til [by2] d. 07.09.2024."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.2 Syge- og hjemtransport

Hvad er dækket

Når forsikringen dækker en sygdom, tilskadekomst eller dødsfald, dækkes også udgifter til ambulance- eller lokal transport, til og fra nærmeste egnede hospital eller behandlingssted, samt udgifter

så du kan blive transporteret hjem.

...

Hvad er ikke dækket

- Udgifter til hjemtransport, der ikke er godkendt af Trygs læge."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefælle var på ferie i Danmark fra 31/8 2024 til 7/9 2024. Klageren har oplyst, at ægtefællen om aftenen den 3/9 2024 fik store smerter i ryggen og næsten ikke kunne gå. Den

Ankenævnet for Forsikring

7.

103201

4/9 2024 kontaktede de egen læge, der udskrev recept på Tramodol (smertestillende), og det blev aftalt, at ægtefællen skulle tilses af egen læge efter hjemkomst. Den 6/9 2024 vurderede de, at ægtefællen ikke ville være i stand til at gennemføre transporten hjem den 7/9 2024 med flere busser og tog. De kontaktede derfor om formiddagen selskabets alarmcentral, som anbefalede, at ægtefællen blev tilset på sygehus. Klageren har oplyst, at det på grund af ægtefællens tilstand ikke var muligt at komme nogen steder. De skulle være ude af sommerhuset den 7/9 2024 kl. 10 og bestilte en taxa for hjemtransport. Klageren har fremlagt en kvittering for taxaen på 8.800 kr., som han ønsker dækket af selskabet.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker hjemtransport, som ikke er godkendt af selskabets læge. Selskabet har anført, at klageren og ægtefællen den 6/7 2024 blev anbefalet af alarmcentralen at tage på sygehus, og at de blev oplyst, at der ikke bare kunne bookes hjemtransport, før ægtefællen var blevet tilset af en læge. Den 7/9 2024 kontaktede alarmcentralen klageren igen for at følge op på sagen, men de befandt sig på dette tidspunkt sig allerede i taxaen.

Klageren har anført, at alarmcentralen "meddelte at vi skulle opsøge en læge og få lavet en scanning for at afgøre om [ægtefælle] kan køre i en bil eller skal transporteres i en ambulance. Vi anså det ikke som realistisk at få gennemført en scanning inden vi skal være ude af sommerhuset. Dels på grund af at [ægtefælle] ikke var i stand til at komme fra sommerhuset og dels at det os bekendt ikke er muligt at komme til en læge og samtidig få en tid til at få gennemført en scanning på et hospital på den korte tid der var inden vi skulle være ude af sommerhuset". Klageren har anført, at "det er vores opfattelse at TJM Forsikring og Falck Healthcare ikke har givet os de råd og vejledning der var nødvendig for at opfylde deres krav inden hjemrejsen og efter vores mening har vi således krav på at få dækket hjemtransporten". Klageren har anført, at ægtefællen har fået konstateret en diskusprolaps i ryggen, og at egen læge har udfærdiget en lægeerklæring.

Det fremgår af alarmcentralens sagslog den 6/9 2024: "Cli mand oplyser at de er på ferie i [by1] og cli's ryg er ligesom går i baglås Cli har svært ved at skifte tøj og gå på toilet Cli mand oplyser

Ankenævnet for Forsikring

8.

103201

at de befinder sig i en feriehus, og skal tjekkes ud kl 10 Cli og mand skal hjem med det off transport med bus og tog, samtidig har de deres bagage Cli mand oplyser at cli nok ikke er i stand til at køre hjem med det off transport Cli har været i dialog med deres EL, som cli vil tage til når hun er hjemme igen AC anbefaler at cli bliiver tilset på et sygehus for at vurdere bedst muligt hendes tilstand AC oplyser at man ikke bare kan book transport så som taxa til CLI, og vil heller ikke anbefale det når vi helt ved hvad der er præcis skete med hendes ryg. Aftalt at de tager til sygehus og vender tilbage med status, så vores CD CD kan vurdere asm".

Det fremgår af alarmcentralens sagslog den 7/9 2024: "Cli mand oplyser at cli har det lidt bedre idag, men hun er ikke blevet tilset af en læge, der der ikke var nogen lægen i nærheden hun kunne tage. Nu sidder parret i en taxa og er på vej hjem. AC oplyser at vi desværre ikke kan give dækning for taxa der cli ikke er tilset. Cli mand indforstået med det og takker for opkaldet AC ønsker god bedring til CLi".

Det fremgår af lægeerklæring af 11/9 2024 fra egen læge indhentet af klagerens ægtefælle, at "Kan bekræfte, at ovennævnte på grund af sygdom har været ude af stand til at foretage planlagte hjemrejse med offentlig transport fra [by1] til [by2] d. 07.09.2024."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at "når forsikringen dækker en sygdom, tilskadekomst eller dødsfald, dækkes også udgifter til ambulance- eller lokal transport, til og fra nærmeste egnede hospital eller behandlingssted, samt udgifter så du kan blive transporteret hjem. ... Hvad er ikke dækket: • Udgifter til hjemtransport, der ikke er godkendt af Trygs læge".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning til hjemtransport.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren selv arrangerede hjemtransporten uden at oplyse selskabet herom, og at hjemtransporten således ikke var godkendt af selskabets læge.

Ankenævnet for Forsikring

9.

103201

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret, at det af helbredsmæssige årsager var nødvendigt, at ægtefællen blev hjemtransporteret med taxa frem for at søge lokal lægehjælp. Nævnet bemærker, at det må antages, at hvis ægtefællen var i stand til at gennemføre en taxatur på mere end 5 timer, så havde det også været muligt for hende at tage en taxa til den nærmeste skadestue/en lokal læge.

Nævnet bemærker, at klageren har bevisbyrden for, at selskabet ifalder erstatningsansvar for mangelfuld rådgivning.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er ydet mangelfuld rådgivning, som kan føre til, at selskabet på erstatningsretligt grundlag kan pålægges at erstatte klagerens udgifter til taxa.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens ægtefælle ved første samtale med alarmcentralen blev anbefalet at tage kontakt til nærmeste sygehus for at blive tilset, at de ved samme samtale blev oplyst, at der ikke kunne arrangeres hjemtransport, før ægtefællen var blevet tilset af en læge, og at de allerede befandt sig på vej hjem i taxa, da alarmcentralen kontaktede dem igen for at følge op. Nævnet bemærker, at klageren ikke ses at have kontaktet alarmcentralen med henblik på at få hjælp til at finde lokal læge/sygehus.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

103201



Jørgen Steen Sørensen

formand