

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103591:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 14/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over, at mit forsikringsselskab har afvist at dække en skade i forbindelse med en rejse til [land], som jeg og min ægtefælle foretog i perioden 27. september 2024 til 3. oktober 2024.

Den 28. september blev både jeg og min ægtefælle ramt af madforgiftning og opsøgte samme dag hospitalet. Vi blev undersøgt af en læge, som anbefalede, at vi blev på hotellet og hvilede os i perioden 28. til 30. september, da vi havde det meget dårligt. Vi fik desuden udskrevet medicin, som vi købte og anvendte i behandlingsforløbet.

Vi kunne ikke deltage i planlagte aktiviteter, og en stor del af rejsen blev ødelagt på grund af sygdommen. Vi har indsendt den nødvendige dokumentation, herunder lægeerklæring og kvitteringer, men har modtaget afslag på dækning fra forsikringsselskabet.

Jeg har efterfølgende klaget over afgørelsen til forsikringsselskabets interne klageafdeling, men har trods gentagne henvendelser og utallige mails ikke modtaget noget svar.

Jeg mener, at der er tale om en akut sygdom opstået under rejsen, som bør være dækket af rejseforsikringen. Jeg beder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at forsikringsselskabet anerkender sagen som en dækningsberettiget skade under min rejseforsikring og udbetaler erstatning for de udgifter og det tab, vi har haft i forbindelse med sygdommen under rejsen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103591

Det omfatter:

Udgifter til hospitalsbesøg og lægeundersøgelse

Udgifter til medicin

Erstatning i form af erstatningsrejse eller erstatningsdøgn for de dage (28.–30. september), hvor vi ikke kunne gennemføre rejsen som planlagt på grund af sygdom og lægens påbudte hvile."

Selskabet har den 6/6 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren], herefter Klager, har haft en Gjensidige årsrejseforsikring med verdensdækning for sin husstand. Policen var gyldig fra den 1. december 2023. Policebrev og forsikringsbetingelser blev sendt ud til Klager den 23. oktober 2023. Policebrev og forsikringsbetingelser er vedhæftet som bilag 1 og 2. Forsikringen er den 31. januar 2025 opsagt af Gjensidige.

Klager mener at være berettiget til erstatning for udgifter til hospitalsbesøg, lægeundersøgelse, medicin samt erstatningsrejse på grund af akut sygdom på sin rejse til [land] den 28.-30. september 2024. Vores rejseskadeafdeling har afvist kravet.

Klager har efterfølgende klaget til vores Klageansvarlige enhed. Sagen var fortsat i behandling hos vores Klageansvarlige enhed da Klager indsendte sin klage til Ankenævnet.

...

Sagen

Den 14. oktober 2024 modtog rejseskadeafdelingen Klagers skadeanmeldelse, af hvilken fremgår at han og hans hustru blev syge ved en rejse til [land]. De fik madforgiftning. Sygdommen opstod den 28. september 2024, og de var nødt til at blive på hotellet i tre dage. Rejsen kostede i alt kr. 31.000., og de havde udgifter til lægebesøg på kr. 2.550. Bilag 3.

Den 27. oktober indsendte Klager en lægeerklæring fra [hospital1] af hvilken fremgår at han og hans hustru havde madforgiftning og blev anbefalede at hvile i tre dage, samt kvittering og recept fra hospitalet. Klager indsendte også booking af lejebil, flybilletter og hotel. Bilag 4.

Sagen blev derefter udtaget til intern revision, hvilket indebærer at skadeanmeldelse og indsendt dokumentation bliver nærmere gennemgået.

Som en del af den interne revision bad vi hospitalet bekræfte den indsendte dokumentation. De viste sig at der var uoverensstemmelser i forhold til logo i brevhovedet samt telefonnummer i lægeerklæringen. Logoet i brevhovedet bruges ikke længere af hospitalet og telefonnummeret hører til et andet hospital. Hospitalet kunne heller ikke verificere at Klager havde blevet tilset eller fået behandling der. Kravet blev derfor afvist den 16. januar 2025. Bilag 5-6.

Den 17. januar skrev Klager at han var utilfreds med afgørelsen. Rejseskadeafdelingen svarede den 4. februar at hospitalet ikke kunne bekræfte at Klager blevet tilset der. Klager ønskede også aktindsigt og Rejseskadeafdelingen oplyste om mulighed om at søge aktindsigt i sagen via vores hjemmeside. Bilag 7-8

Den 18. februar kontaktede Klager vores Klageansvarlig enhed og skrev at vi henvist til at hospitalet ikke kan genkende den medicinske rapport eller finde journalnoteringer på ham, og at han finder det meget overraskende, da han rent faktisk modtog behandling og har indsendt relevant dokumentation der bekræfter dette, samt at han ønskede genvurdering af sagen. Bilag 9.

Den 20. februar bekræftede vores Klageansvarlige enhed at sagen ville blive nærmere undersøgt og derefter vurderet af den Klageansvarlige enhed. Bilag 10.

Den 8. april skrev Klager at han ikke hørt fra os og Klageansvarlig enhed svarede samme dag at man

fortsat afventede kommentarer fra skadeafdelingen og at vi foretager en grundig gennemgang af sagen. Set i lyset af tidligere lignende sager, har vi en svartid på 2-3 måneder. Bilag 11-12.

Den 6. maj skrev Klager at han fortsat venter på svar og indsendte efterfølgende klage til Ankenævnet for forsikring. Bilag 13.

Vores vurdering

Forsikringen dækker behandling på hospital og lægeordineret medicin ved akut sygdom og tilskadekomst, som indtræffer og må behandles under rejsen. Forsikringen dækker også tabt ferie i form af feriekompensation eller erstatningsrejse, hvis den forsikrede på grund af akut sygdom eller tilskadekomst under rejsen bliver ordineret ro og hvile i ferieboligen i enten mindre eller mere end halvdelen af ferien.

I skadeanmeldelsen og den indsendte dokumentation fremgår det, at Klager angiveligt blev syg med

madforgiftning og besøgte [hospital1], den 28. september 2024 under sin rejse til [udenlandsk by], samt at han blev ordineret at hvile i tre dage.

Da den indsendte dokumentation ikke ligner den type medicinsk dokumentation, vi har set fra det pågældende hospital før, blev sagen udtaget til intern revision. Via vores netværksafdeling og en lokal assistancepartner fik vi derfor undersøgt, om hospitalet kunne bekræfte dokumentationen og at Klager var blevet tilset på hospitalet. Hospitalet oplyste, at de ikke kan bekræfte, at Klager blev tilset der. Undersøgelsen viste også, at der i de indsendte dokumenter er anvendt et tidligere navn på hospitalet, et logo, som ikke har været brugt siden 2018, og at det telefonnummer, der er angivet, går til et andet hospital. Bilag 5.

I forbindelse med klagebehandling af sagen har vi fået yderligere oplysninger fra vores assistancepartner, som viser, at [hospital1], som Klager angiver at have besøgt, blev opkøbt af [hospital2] for flere år siden, og al medicinsk dokumentation blev opdateret i forbindelse med dette. Den indsendte lægeerklæring indeholder gamle oplysninger, som ikke længere anvendes af hospitalet. Hverken [hospital2] eller [hospital1] har behandlet klager. Bilag 14.

Undersøgelsen viste også, at den læge, hvis navn fremgår af lægeerklæringen, ikke har undersøgt Klager, og sygehusets administration har bekræftet, at fakturaen og stemplet er falsk. Bilag 15.

På dette grundlag finder vi, at Klager ikke har sandsynliggjort en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, og vi kan derfor ikke imødekomme dækning.

Såfremt nævnet måtte finde, at sagen ikke kan afgøres på det foreliggende grundlag, gøres det subsidært gældende, at sagen bør afvises i medfør af nævnets vedtægter § 4, idet en forsvarlig behandling i så fald forudsætter en bevisførelse, herunder vidneafhøring, som ikke kan finde sted ved nævnsbehandling."

Det fremgår af mail af 4/4 2025 fra selskabets assistancepartner:

"We have received an official complaint regarding the attached medical report and were requested to verify its authenticity with the correct hospital in [by]. The client claims to have visited [hospital1], near ... while our previous verification was conducted with [hospital2]. To ensure complete accuracy, we have extended our investigation to both [hospital1] and [hospital1] branches, including the [by] location.

Investigation Process Conducted:

1. Verification of Medical Report Legitimacy:

- Upon initial examination, inconsistencies were identified in the letterhead and logo used in the document.
- This discrepancy arises due to [hospital2s] acquisition of [hospital] in 2017-2018, after which all medical documentation was rebranded.

2. Hospital System Verification:

- We reached out to both [hospital1] and [hospital2] to verify records within their HIS (Hospital Information System).
- Neither facility has any record of the patient or the attached medical report.

3. Further Investigation – [by] Branch:

- We extended our verification to [hospital2 anden lokation].
- No records were found matching the patient details in their system.

4. Doctor's Affiliation Check:

- We are currently awaiting confirmation from the facilities regarding the doctor who signed the document.
- We will provide an update as soon as we receive further details."

Det fremgår af mail af 9/4 2025 fra selskabets assistancepartner:

"Our appointed agent, Mr ... has been deployed to the facilities for a direct verification. Upon inquiry, the hospitals' administration confirmed that the invoice in question is indeed fraudulent. Moreover, the attending physician cited in the document has confirmed that he neither examined the individual in question nor is the patient registered in their system. It was also established that the stamp used was falsified.

Additionally, Mr. ... verified that the doctor mentioned in the document is currently practicing at [hospital2]. For your reference, the document submitted by the patient, including the doctor's details, is attached below. Our Regional Provider Network Team has also obtained official documentation from [hospital2] corroborating these findings."

Det fremgår af mail fra hospital2 til selskabets assistancepartner:

Ankenævnet for Forsikring

5.

103591

"When we our HIS using the provided file number, we were unable to locate any records, at the letter showed the previous name of our facility before to 2018. The mentioned doctor working with [hospital2] still, but he not seen this patient."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 11/10 2024, at han og ægtefællen den 28/9 2024 under en ferie blev behandlet på et hospital på grund af madforgiftning, og at de var tvunget til at opholde sig inden for i 3 dage. Selskabet har afvist at yde dækning. Klageren ønsker dækning af udgift til hospitalsbesøg, lægeundersøgelse og medicin samt erstatningsrejse eller erstatningsdøgn.

Selskabet har anført, at logoet på dokumenterne fra det udenlandske hospital, som klageren har fremlagt, ikke længere anvendes af hospitalet, idet hospitalet (hospital1) i 2018 blev købt af hospital2, og derefter har anvendt hospital2s logo og navn. Selskabet har anført, at hospitalet har oplyst, at hospitalet ikke har behandlet klageren eller ægtefællen, og at den fremlagte dokumentation er falsk.

Klageren har anført, at de begge blev ramt af madforgiftning og opsøgte hospitalet, at de blev undersøgt af en læge, som anbefalede, at de blev på hotellet og hvilede sig fra 28/9 2024 til 30/9 2024, og at de fik udskrevet medicin, som de købte og anvendte i behandlingsforløbet. Klageren har anført, at de kunne ikke deltage i planlagte aktiviteter, at en stor del af rejsen blev ødelagt på grund af sygdommen, og at de har indsendt den nødvendige dokumentation, herunder lægeerklæring og kvitteringer.

Det fremgår af mail af 4/4 2025 fra selskabets assistancepartner: "1. Verification of Medical Report Legitimacy: *Upon initial examination, inconsistencies were identified in the letterhead and logo used in the document. *This discrepancy arises due to [hospital2s] acquisition of [hospital] in 2017-2018, after which all medical documentation was rebranded. 2. Hospital System Verification: *We reached out to both [hospital1] and [hospital2] to verify records within their HIS (Hospital Information System). *Neither facility has any record of the patient or the attached medical report".

Ankenævnet for Forsikring

6.

103591

Det fremgår af mail af 9/4 2025 fra selskabets assistancepartner: "Upon inquiry, the hospitals' administration confirmed that the invoice in question is indeed fraudulent. Moreover, the attending physician cited in the document has confirmed that he neither examined the individual in question nor is the patient registered in their system. It was also established that the stamp used was falsified".

Det fremgår af mail fra hospital2 til selskabets assistancepartner: "When we our HIS using the provided file number, we were unable to locate any records, at the letter showed the previous name of our facility before to 2018. The mentioned doctor working with [hospital2] still, but he not seen this patient".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne fra selskabets assistancepartner og fra det udenlandske hospital, hvor det fremgår, at klageren og ægtefællen ikke har været behandlet på det pågældende hospital.

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

7.

103591

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings