

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105141:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 14/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Vi var på rejse til [land1]/[land2] i sommers. I den forbindelse fik min hustru ørebetændelse, og hun fik lægeerklæringer og penicillin. Forsikringsselskabet betaler kun erstatning til anden lægeerklæring, da de mener vi ikke kan påvise sygdom efter denne dato. Men det er da logisk at der går en tid fra anden lægebesøg, hvor min hustru får udskrevet penicillin, til hun bliver rask. Men denne periode erstatter de ikke. Dette vil vi gerne påklage, da hun var syg ca. en uge efter anden lægebesøg. Forsikringsselskabet har ikke informeret os om at vi skulle have en raskmelding.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker konkret erstatning for de 7 dage hvor min hustru var syg, efter hun fik bevilget sin anden omgang penicillin."

Selskabet har i brev af 30/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager skriver at han ønsker dækning for 7 dage ekstra, efter hans kones lægebesøg nr. 2, som var den 30.06.2025. Dette undrer dog, da vi allerede den 22.01.2026, har betalt for 5 ekstra dage frem til den 04.07.2025. Dette skete ifm. endt klagesag. Jeg skal derfor blot være sikker på om sagen her drejer sig om 2 dages feriekompensation eller om klager ikke er klar over at vi har betalt yderligere 5.274,30 kr.?"

Klageren har i brev af 9/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vores indsigelse er at de ikke dækker udgifterne i sygeperioden, men blot udregner en gennemsnitlig udgift pr. dag for ferien, og så kommer med en skønnet refusion. De skal betale alle udgif-

terne i sygeperioden, fra min hustru blev syg, jf. første lægebesøg, og til vi rejste hjem, og hun blev rask.

Forsikringsselskabet har aldrig bedt os om at vi skulle til læge efter andet lægebesøg, for at få dokumenteret at hun stadigvæk var syg, efter 5 dage med penicillin. Og hun var stadig syg da vi rejste hjem. Det gik først over da vi kom til [hjemland] igen.

Vi fastholder kravet på de ca. 30.000 kr. Som er det der er omfattet og påført af sygdommen som er dækket af forsikringen."

Selskabet har den 18/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager samt klagers kone, ..., skal på rejse i [land1] og i [land2] fra den 21.06.2025 til den 19.07.2025. Men allerede den 17.06.2025 er [ægtefælle] hos lægen i [hjemland], hvor der konstateres en viral infektion/lungebetændelse. Se bilag A. Denne infektion udsætter dog ikke rejsen og parret tager afsted mod [land1].

Men efter 4 dage i [land1] den 25.06.2025, opstår der en ny akut sygdom og denne gang er det mellemørebetændelse. Disse 2 forskellige lidelser/sygdomme har vi indledningsvis behandlet som værende i relation til hinanden, hvilket selvfølgelig ikke er korrekt.

Den 25.06.2025 er parrets 1.lægebesøg hvor der udleveres penicillin, som desværre ikke virker efter hensigten. Men typisk vil lægen oplyse, at hvis penicillinen ikke virker skal man kontakte lægen igen.

Da der ikke sker nogen bedring, går parret igen til lægen (besøg nr.2) den 30.06.2025 og her udleveres noget stærkere penicillin og herefter kontakter parret ikke nogen læge igen, hverken i [land1] eller i [land2].

Ser vi samtidig på de indsendte regninger m.m. fra rejsen fra den 21.06.2025 til den 19.07.2025 må vi gå ud fra, at parret har forsat deres rejse som planlagt i hele perioden.

Ser vi på forsikringsdækningen pkt. 4.4.15.4.b har vi indskrevet at rejseperioden, når vi taler om feriekompensation starter fra den dag man bl.a. 'går til lægen'. Se udklip.

Denne dato starter som bekendt den 25.06.2025 og i første omgang af denne klagesag, beregner vi også kun en erstatning for 6 dage (25.06.2025-30.06.2025), da den 30.06.2025 (lægebesøg nr.2) er sidste dag på rejsen, hvor parret kan dokumentere, at der fortsat er komplikationer med mellemørebetændelsen.

Men da jeg behandler klagen den 19.01.2026, er jeg ikke enig med vores afgørelse ift. sygdomsperioden, hvorfor jeg forlænger perioden med yderligere 5 dage. Dette gør jeg da vores samarbejdspartner FGA (lægefaglig vurdering) oplyser, at de arbejder ud fra at en mellemørebetændelse normalt tager 5 dage, før lidelsen er stabil.

Vi har ikke nogen dokumentation for, hvornår lidelsen blev stabil og vi har i vores vilkår (pkt. 4.4.15.5.a – se udklip) stående, at det så er alarmcentralen, der vurderer perioden. Men vi ved dog med sikkerhed, at parret var til lægen igen den 30.06.2025, så dette må være det korrekte

udgangspunkt og ikke den 25.06.2025. Derfor har vi forlænget perioden fra den 30.06.2025 til 04.07.2025.

Klager har som bekendt fortsat sin ferie fra den 04.07.2025 til den 19.04.2025 uden at være hos læge, hospital eller lign. men har alligevel indsendt regninger for hele perioden, hvorfor vi må formode at rejsen ikke er blevet afbrudt, ændret eller lign. Dernæst er parret også blevet oplyst, at hvis sygdommen fortsatte - skulle de søge læge igen og de har jo allerede bevist, at dette forhold var de bekendt med, idet de søgte læge igen den 30.06.2025. Da der ikke har været et lægebesøg nr.3, må vi også formode at komplikationen er gået i sig selv, afhjulpet af de 2 forskellige slags penicillin.

Skadetilfælde omfattet af punkt 4.4.15.1 e

- c) Rejseforsikringen dækker alene rejsens pris pr. dag for skadelidte samt 1 ekstra rejseledsager.

Det er en forudsætning for dækning af feriekompensation, at den enkelte person er omfattet af en rejseforsikring hos selskabet, der dækker feriekompensation.

4.4.15.4 Begrænsninger

- a) Der ydes feriekompensation fra den dag, sikrede bliver hospitalsindlagt, hjemkaldt, hjemtransporteret eller går til lægen.
- b) Dækningen ophører efter hjemkomst til Danmark – dog ydes der feriekompensation for hjemkomstdagen.
- c) Der ydes ikke feriekompensation ud over forsikringsperioden.

4.4.15.5 Særlige bestemmelser

- a) Foreligger der ikke tilstrækkelig dokumentation fra behandlende læge, som bekræfter, at den sikrede har været ude af stand til at udøve den planlagte aktivitet, vurderer alarmcentralens læge på baggrund af den stillede diagnose, om sikrede er berettiget til kompensation efter punkt 4.4.15.1, og i bekræftende fald for hvor mange dage.
- b) For personerne nævnt i punkt 4.4.15.3 ydes erstatning for samme periode som for skadelidte/ den sikrede.

Vi har altså via aftalegrundlaget hjemmel til at afgøre, hvornår en sygdom/komplikation objektivt set, anses for afsluttet jf. pkt. 4.4.15.5.a. Mere præcist er vurderingen foretaget af FGA's lægestab, der gennem årene har stor erfaring med disse sager.

Vi har ikke fået yderligere indsendt fra klager omkring sygdomsperioden efter den 30.06.2025, hvorfor vi bygger vores erstatning, ud fra de faktuelle datoer, hvor parret har været hos lægen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.4.15 Feriekompensation

Forsikringssum: Rejsens pris

4.4.15.1 Hvilke skadetilfælde er dækket

Forsikringen dækker skadetilfælde omfattet af det blå kort, af dækningen i punkt 4.4.1 Sygdom, af dækningen i punkt 4.4.2 Hjemtransport eller af dækningen i punkt 4.4.7 Hjemkaldelse, hvor sikrede:

...

e) bliver akut syg eller kommer til skade og ikke kan udøve den aktivitet, som var rejsens primære formål.

...

4.4.15.2 Hvilke udgifter er dækket

a) Forsikringen dækker rejsens pris pr. dag for feriedage, der ikke kan udnyttes på grund af en eller flere af skadetilfældene nævnt i punkt 4.4.15.1

4.4.15.3 Hvilke personer er omfattet

...

Skadetilfælde omfattet af punkt 4.4.15.1 e

c) Rejseforsikringen dækker alene rejsens pris pr. dag for skadelidte samt 1 ekstra rejseledsager.

...

4.4.15.4 Begrænsninger

a) Der ydes feriekompensation fra den dag, sikrede bliver hospitalsindlagt, hjemkaldt, hjemtransporteret eller går til lægen.

...

4.4.15.5 Særlige bestemmelser

a) Foreligger der ikke tilstrækkelig dokumentation fra behandlende læge, som bekræfter, at den sikrede har været ude af stand til at udøve den planlagte aktivitet, vurderer alarmcentralens læge på baggrund af den stillede diagnose, om sikrede er berettiget til kompensation efter punkt 4.4.15.1, og i bekræftende fald for hvor mange dage."

Nævnet udtaler:

Klageren og ægtefællen rejste på ferie med planlagt rejseperiode fra 21/6 2025 til 19/7 2025. Ægtefællen søgte læge den 25/6 2025 på grund af mellemørbetændelse og fik udskrevet penicillin. Den 30/6 2025 fik hun udskrevet noget stærkere penicillin. Selskabet har ydet feriekompensation til klageren og ægtefællen fra 25/6 2025 til og med 4/7 2025. Nævnet bemærker, at det fremgår af erstatningsopgørelse af 9/12 2025 og af selskabets brev til nævnet af 30/3 2025,

Ankenævnet for Forsikring

5.

105141

at klageren har fået udbetalt henholdsvis 6.329,17 kr. og 5.274,30 kr., hvilket svarer til i alt 11 dage. Klageren har i klageskema af 14/1 2026 angivet, at han ønsker "erstatning for de 7 dage hvor min hustru var syg, efter hun fik bevilget sin anden omgang penicillin". Klageren har den 9/4 2026 angivet, at "vi fastholder kravet på de ca. 30.000 kr. Som er det der er omfattet og påført af sygdommen som er dækket af forsikringen". Nævnet lægger til grund, at der herved menes dækning af hele rejsen, idet denne i selskabets erstatningsopgørelse af 9/12 2025 er opgjort til 30.591 kr.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for sygeforløbet efter den 30/6 2025, idet ægtefællen ikke søgte læge igen, hvorfor selskabet i henhold forsikringsbetingelserne har fastsat perioden skønsmæssigt. Selskabets samarbejdspartner arbejder ud fra, at en mellem-ørebetændelse normalt tager 5 dage, før lidelsen er stabil, og at selskabet har ydet yderligere dækning fra 30/6 2025 til 4/7 2025.

Klageren har anført, at selskabet "skal betale alle udgifterne i sygeperioden, fra min hustru blev syg, jf. første lægebesøg, og til vi rejste hjem, og hun blev rask. Forsikringsselskabet har aldrig bedt os om at vi skulle til læge efter andet lægebesøg, for at få dokumenteret at hun stadigvæk var syg, efter 5 dage med penicillin. Og hun var stadig syg da vi rejste hjem. Det gik først over da vi kom til [hjemland] igen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.15.1 e, at forsikringen dækker feriekompensation, hvis den sikrede "bliver akut syg eller kommer til skade og ikke kan udøve den aktivitet, som var rejsens primære formål". Det fremgår af punkt 4.4.15.2 a, at "forsikringen dækker rejsens pris pr. dag for feriedage, der ikke kan udnyttes på grund af en eller flere af skadetilfældene nævnt i punkt 4.4.15.1. Det fremgår af punkt 4.4.15.3 c, at ved skadetilfælde omfattet af punkt 4.4.15.1 e dækkes alene "rejsens pris pr. dag for skadelidte samt 1 ekstra rejseledsager". Det fremgår af punkt 4.4.15.4 a, at "der ydes feriekompensation fra den dag, sikrede bliver hospitalsindlagt, hjemkaldt, hjemtransporteret eller går til lægen". Det fremgår af punkt 4.4.15.5, at "Foreligger der ikke tilstrækkelig dokumentation fra behandlende læge, som be-

Ankenævnet for Forsikring

6.

105141

kræfter, at den sikrede har været ude af stand til at udøve den planlagte aktivitet, vurderer alarmcentralens læge på baggrund af den stillede diagnose, om sikrede er berettiget til kompensation efter punkt 44.4.15.1, og i bekræftende fald for hvor mange dage".

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

Nævnet bemærker videre, at forsikringen ikke dækker erstatningsrejse, men alene feriekompensation pr. dag for feriedage, der ikke kan udnyttes. Det vil således kræve, at ægtefællen var syg alle dage i ferien, før klageren kan få dækket hele rejsens pris.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ægtefællen har ret til dækning af ødelagte feriedage ud over de 11 dage, som selskabet har dækket. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække yderligere ødelagte feriedage.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ægtefællen søgte læge den 25/6 2025, og at det følge af forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.15.4 a, at der ydes dækning fra datoen for første lægebesøg, hvorfor klageren/ægtefællen ikke er berettiget til dækningen forud for den 25/6 2025.

Nævnet har også lagt vægt på, at ægtefællen søgte læge anden gang den 30/6 2025, hvor hun fik udskrevet stærkere penicillin. Nævnet bemærker, at der ikke foreligger oplysninger om, at ægtefællen søgte læge igen inden hjemrejsen. Nævnet har herefter ikke grundlag for at underkende, at selskabet skønsmæssigt har dækket til og med den 4/7 2025.

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.

105141

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

Peter Thønnings