

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2026 blev i sag nr. 105735:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klage af 31/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Klage over Tryg Forsikring A/S, ved ikke at have handlet i overensstemmelse den indgåede forsikringsaftale, som reguleret i forsikringsbetingelserne for min rejseforsikring, ved ikke under omstændighederne at have ydet mig lægebehandling indenfor rimelig tid, ved ikke at have omvisiteret mig til en privat læge eller et privat hospital efter telefonsamtalen med Tryg Alarm efter de første 4 timers ventetid på det offentlige hospital, hvor hospitalet ikke overhovedet kunne oplyse om hvornår jeg kunne blive tilset af en læge. Dette kunne på det offentlige hospital i værste fald først være sket dagen efter – eller senere – for at kunne stille en diagnose på omfanget af min tilskadekomst og igangsætte den nødvendige behandling. Tryg burde under omstændighederne have omvisiteret mig til en privat læge eller et privat hospital efter de første 4 timers ventetid, og dermed give sikkerhed for at jeg kunne blive tilset af en læge og behandlet indenfor et kendt antal yderligere timer.

Udover at Tryg Forsikring A/S skal anerkende at de har begået en fejl, og i dag og fremadrettet vil yde lægebehandling ved en privat læge eller et privat hospital under tilsvarende omstændigheder, kræver jeg at Tryg Forsikring A/S betaler mig en passende godtgørelse eller kompensation for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter.

Sagsfremstilling

Jeg er ... kunde i [bank] og har herigennem et [kreditkort] med udvidet rejse- og afbestillingsforsikring som [bank], som forsikringstager, har etableret igennem Tryg, policenr. ... med bl.a. mig som sikrede, som indehaver af det gyldige [kreditkort].

Jeg kom under en ferierejse i [land] den 6. september 2025 alvorligt til skade, og mener ikke at jeg har fået den dækning, der er omfattet af rejseforsikringen og som den markedsføres med.

Dækningen for behandling ved tilskadekomst er beskrevet i forsikringsbetingelserne ... gældende fra 1. juni 2024, pkt. 6 her:

...

Samme forsikringsbetingelser vedlægger jeg som bilag 1, hvor jeg i punkt 6 med gult har markeret teksten, der specifikt nævner, at 'lægebehandling' er omfattet ved tilskadekomst på rejsen:

'Forsikringen dækker

*Forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til **skade på rejse**:*

.....

- *Lægebehandling.*

....'

Forsikringsbetingelserne sonderer ikke imellem om denne lægebehandling skal eller kan ske hos en offentlig læge, et offentligt hospital eller hos en privat læge eller et privat hospital. Der er ingen undtagelser eller begrænsninger på hvem behandlerne kan eller skal være. Implicit må den umiddelbare forventning være, at det skal ske dér hvor det kan ske lægeligt forsvarligt, trygt for den sikrede, indenfor rimelig tid, og uden urimelige, ekstraordinære omkostninger for Tryg, der måtte være fuldstændigt ude af proportion til et rimeligt alternativ.

Udfyldende giver Tryg faktisk en rimelig beskrivelse af fordelingen imellem offentlig og privat behandling på deres hjemmeside, som jeg kommer tilbage til nedenfor under beskrivelsen af sagsforløbet.

Sagsforløb:

- Jeg kom om eftermiddagen den 6. september 2025 alvorligt til skade under vores ferie i [land]. Jeg fik højre fod i klemme i en dør med en meget kraftig dørpumpe, som smækkede døren uventet hurtigt i, og jeg nåede ikke at tage foden til mig. Døren havde nederst en 'sparkeplade' af rustfrit stål, som forneden var knivskarp, og som ramte min fod på tværs af akillesenen, og skar en ca. 7 cm lang og dyb flænge på tværs bagerst på foden. Blodet pumpede ud i takt med hjertets puls, som jeg i første omgang forsøgte at blokere med hånden – hvorefter jeg tilkaldte hjælp fra de omkringværende personer. Jeg var – udover flængen – bekymret for om der var bristet en kraftig blodåre eller vene – og om akillesenen var beskadiget af den skarpe sparkeplade.
- Jeg blev tilset og forbundet for at stoppe den akutte blødning af personalet på feriestedet, der anbefalede at jeg straks kom på hospitalet for videre behandling
- Jeg havde mit blå EU-sygesikringskort med, men ringede til Trygs Falck Alarm kl. 15.41, for at få råd om hvad jeg skulle gøre i den noget panikagtige situationen, herunder om jeg skulle tage på det nærmeste offentlige hospital, eller om jeg kunne blive behandlet på et privathospital eller en privat læge under rejseforsikringen.
- Svaret var, at jeg skulle søge til det lokale hospital, og medbringe mit blå EU-sygesikringskort
- Falck Alarm ville oprette en sag - og sende mig en e-mail, hvor jeg kunne give et samtykke til behandlingen af min sag. Sagen blev tildelt Sagsnr. ...
- Jeg ankom med privat transport ca. ½ time senere - ca. kl. 16.15 - på skadestuen på [hospital] i [by]. Jeg blev nødtørftigt visiteret af en sygeplejerske, der skiftede forbinding og kompres, og bad mig tage plads i venterummet på skadestuen, hvor der i forvejen sad mange mennesker. Jeg spurgte om de kunne indikere hvornår jeg kunne blive behandlet. Selv efter at have spurgt gentagne gange, kunne de intet sige om et forventet behandlingstidspunkt. Jeg tog plads i venteområdet.

- Jeg var på dét tidspunkt langt inde i hospitalsbygningen, hvor der ingen mobildækning var. Personalet havde orienteret mig om, at de ikke kunne ringe til udenlandske numre, hvorfor jeg selv måtte sørge for at ringe efter hjemtransport når jeg engang var blevet behandlet. Jeg havde ved ankomsten 57 % strøm på min telefon, og undlod at bruge den i ventetiden.
- Jeg spurgte igen undervejs til ventetiden - men kunne intet svar få.
- Efter 4 timers venten, spurgte jeg igen til den forventede resterende ventetid, og personalet kunne fortsat intet sige, og heller ikke om det reelt blev samme dag, - først dagen efter - eller i allerværste fald endnu senere. Der kom kontinuerligt ambulancer med akutpatienter fra trafikuheld, faldulykker etc., som hele skulle foran i køen, og der kom kun meget få patienter ind af dem, som var der da jeg var kommet 4 timer tidligere. Personalet oplyste, at der kun var én læge på dette mellemstore regionshospital til at tilse såvel indkommende nye akutpatienter og dem, som allerede var ankommet som jeg.
- Jeg bevægede mig så udenfor bygningen i min kørestol for at ringe til Falck Alarm igen, da det kun var her, der var mobil- og datadækning. Da kunne jeg se, at jeg kl. 18.47 havde modtaget en ny mail fra Falck Alarm, hvor en medarbejder - ... der er Operationel Coordinator, - spurgte til hvordan det gik med dig - og om jeg var blevet tilset af en læge. Jeg ringede da kl. 20.16 og spurgte efter nævnte [medarbejder], men fik fat i en anden medarbejder. Jeg fortalte at situationen på ingen måde var ideel eller ønskelig, men kritisk, og at personalet intet kunne sige overhovedet om hvornår jeg kunne blive behandlet, og spurgte om Falck Alarm kunne være behjælpelig med en behandling på et privat hospital eller af en privat læge, da jeg i dét moment ingen anelse havde overhovedet om - hvorvidt og hvornår jeg kunne komme til for at blive tilset af en læge. Jeg vidste på dette tidspunkt intet om hvorvidt jeg 'kun' havde fået en lang, dyb flænge, eller om der var overskårne blodårer/venner – eller en beskadiget akillesse-ne, der måske skulle opereres og kræve indlæggelse. Og, jeg vidste på dette tidspunkt intet om hvorvidt jeg kunne komme til samme dag, dagen efter eller senere. Denne usikkerhed uden tilsyn af en læge var, og er fortsat, for mig det helt afgørende i denne sag, og var voldsom ubehagelig, utrygt og fortsat skræmmende og dybt bekymrende hvis det nogensinde skulle ske igen.
- Svaret fra Falck Alarm medarbejderen var, at det kunne de desværre ikke hjælpe med. Når jeg var kommet til skade som EU-borger i et EU-land, så skulle jeg anvende mit EU-sygesikringskort, og afvente den behandling på det offentlige sygehus. Målløs - spurgte jeg igen - om de intet kunne gøre i denne ganske utrygge og ubehagelige situation, da jeg netop mente der var dækningsmuligheder af private behandlere. Det gentagne svar var det samme, med en 'kæk' bemærkning om, at jeg kunne prøve at slå tiden ihjel ved at finde lidt læsestof på min telefon - hvor strømmen langsomt blev mindre, og jeg havde ingen lader med, og skulle selv sikre hjemtransport ved netop at skulle ringe fra min egen telefon. En helt igennem ubehagelig og helt utilfredsstillende situation – når jeg netop havde en rejseforsikring - udover det blå EU-sygesikringskort.
- I den stressede og tilspidsede situation tænkte jeg ikke på, men først senere, at foreslå Falck Alarm medarbejderen at ringe til hospitalet hvor jeg var - for at få bekræftelse på, at der vitterligt ikke kunne konkretiseres nogen kendt eller konkret forventet ventetid, - men omvendt så må jeg eftertænkende konstatere, at det ikke var mig der skulle bringe det på bane, men Falck Alarm medarbejderen selv.
- Det står i endnu skærende kontrast efter at jeg ved hjemkomsten har genlæst ovennævnte forsikringsbetingelser, hvor Tryk på side 2 skriver:
 - *'Du skal straks kontakte os - ved sygdom eller tilskadekomst, som medfører indlæggelse på sygehus eller hvis hjemrejsen forsinkes. Vores læge vil herefter kontakte sygehu-*

set/den behandlende læge og aftale videre behandling, overførsel, hjemtransport mm.'

- Det skete netop ikke i denne sag, hvilket jeg finder meget kritisabelt. Jeg er opmærksom på at der står 'som medfører indlæggelse', men det kunne ingen vide på dette tidspunkt da jeg endnu ikke var blevet tilset af en læge og ikke vidste hvornår det kunne ske, og dermed vidste ingen på det tidspunkt om der var sket skade på blodårer/venen og akillesenen, som formentlig ville kræve indlæggelse.
- Jeg rullede derpå tilbage til venteområdet i uvished om hvornår - og i værste fald om - jeg ville blive behandlet.
- Kort før midnat efter mere end 7 timers u-informeret ventetid - kom jeg under behandling af en læge. Lægen undersøgte skaden og kunne konstatere at der ikke var sket skade på akillesenen og ingen overskære blodårer/venen, men kun blodkar, som ville hele af sig selv. Lægen syede den ca. 7 cm lange flænge sammen, forstærkede den med strips og bandt foden ind, og jeg skulle opsøge egen læge når jeg kom hjem.
- Jeg kunne efterfølgende – stadig med strøm på telefonen - ringe efter et familiemedlem, der kunne hente mig om natten.

I den første telefonsamtale jeg havde kl. 15.41 med Falck Alarm - var det for mig helt legitimt at jeg skulle søge behandling på et offentligt hospital betalt via mit EU-sygesikringskort - hvis - at behandlingen fandt sted indenfor rimelig tid.

Det afgørende for mig, er, at jeg efter 4 timers ventetid, uden nogen som helst indikation om og hvornår jeg kan blive behandlet, mener at Trygs rejseforsikring skulle træde til, da det for mig at se er en helt uacceptabel og absurd situation jeg står i - når jeg HAR en rejseforsikring, men den ikke kan være til nogen hjælp. Var jeg taget afsted på ferie uden rejseforsikring, og kun med det blå EU-sygesikringskort, måtte jeg acceptere at det kunne være vilkårene, men jeg har netop altid haft en rejseforsikring for ikke at lande i en situation som denne.

På <https://tryg.dk/...> skrev Tryg den 20. oktober, på det tidspunkt da jeg jfr. bilag 8 sendte min klage til den klageansvarlige i Tryg, blandt andet:

- *'Hvis du skal på ferie i et EU-/EØS-land, skal du huske det blå EU-sygesikringskort. Det sidestiller dig med borgerne i det land, du opholder dig i, så du er sikret den samme behandling som dem. Det vil sige, at servicen og sygehjælpen kan være helt anderledes end den, du ellers ville få i Danmark.'*
- *Rejseforsikringen på dit [kreditkort] sikrer dog, at du har mulighed for at blive behandlet på privathospitaler, at du ikke kommer til at betale dele af din behandling på offentlige hospitaler, og at du døgnet rundt kan ringe til en dansktalende alarmcentral.'*

Denne understregede forvisning er på ingen måde dét, som jeg har oplevet. Jeg er opmærksom på, at der naturligvis skal foretages et skøn og en vurdering, - som jeg mener efter 4 timers ventetid - uden nogen som helst formodning om hvornår en behandling overhovedet finder sted - bør påkalde at Falck Alarm burde have fundet et alternativt behandlingstilbud. Efter de 4 timer vidste ingen om jeg skulle vente i alt 7, 17 eller 27 timer eller mere i de kaotiske forhold, der var på hospitalet med kun én læge til alt for mange kontinuerligt indkomne patienter, - som Falck Alarm netop ikke egenhændigt konsulterede som led i et skøn.

Det er bemærkelsesværdigt, at Tryg EFTER at jeg den 20. oktober 2025 indsendte min klage til Trygs klageansvarlige, har ændret i formuleringen i dette afsnit på Trygs hjemmeside, således der nu i dag, jfr. bilag 2, står (markeret med gult):

- *'Hvis du skal på ferie i et EU-/EØS-land, skal du huske det blå EU-sygesikringskort. Det sidestiller dig med borgerne i det land, du opholder dig i, så du er sikret den samme behandling som dem. Det vil sige, at servicen og sygehjælpen kan være helt anderledes end den, du ellers ville få i Danmark.*
- *[Kreditkort] rejseforsikring sikrer, at du ikke selv kommer til at betale dele af din behandling på offentlige hospitaler, og at der er adgang til en alarmcentral. Hvis Trygs læge vurderer, at du ikke kan behandles eller indlægges på et offentligt hospital eller en offentlig klinik, sikrer rejseforsikringen, at du har mulighed for behandling på et privathospital.'*

Jeg kan af gode grunde ikke dokumentere med et link til Trygs hjemmeside, som Tryg har ændret, men dét som jeg skriver i min klage er en direkte indklippet kopi af teksten fra hjemmesiden den 20. oktober 2025, som jeg har indsat i klagen af samme dag – med samme tekst som ovenfor.

Selvom jeg finder det bemærkelsesværdigt at Tryg ændrer i teksten efter at jeg har indsendt min klage, og ikke ved om det har en sammenhæng, må jeg dog give Tryg den credit, at de nu ikke længere alene skriver det blotte faktum at man 'har mulighed for at blive behandlet på privathospitaler' – nu mere uddybende skriver at 'hvis Trygs læge vurderer, at du ikke kan behandles eller indlægges på et offentligt hospital eller en offentlig klinik, sikrer rejseforsikringen, at du har mulighed for behandling på et privathospital'. Med Trygs læge forstår jeg at det er Falck Alarm, som er operatøren for Tryg, og den enhed som jeg var i kontakt med. Jeg skrev ovenfor, at jeg er opmærksom på, at der naturligvis skal foretages et skøn og en vurdering, - som Tryg nu netop skriver, hvilket jeg som nævnt mener efter 4 timers ventetid - uden nogen som helst formodning om hvornår en behandling overhovedet finder sted - bør påkalde at Falck Alarm burde have fundet et alternativt behandlingstilbud. Efter de 4 timer vidste ingen om jeg skulle vente i alt 7, 17 eller 27 timer eller mere i de kaotiske forhold, der var på hospitalet med kun én læge til alt for mange kontinuerligt indkomne patienter, - som Falck Alarm netop ikke egenhændigt konsulterede som led i et skøn. – Jeg bemærker også til Trygs credit, at de nu skriver 'hvis du ikke kan behandles eller indlægges på et offentligt hospital eller en offentlig klinik, sikrer rejseforsikringen, at du har mulighed for behandling på et privathospital'. Nu er det ikke alene den i forsikringsbetingelserne mere stringente omtale af 'indlæggelse', der befordre behandling på et privathospital, men også anden behandling, der ikke nødvendigvis fører til indlæggelse, - men det er jo først noget man kan afgøre efter at være tilset af en læge, og det var jo netop denne helt umenneskelige uvished omkring en undersøgelse om behandling – hvis overhovedet mulig – der er det afgørende i min sag.

Jeg har efter min hjemkomst den 23. september 2025 skrevet til Tryg – for at få beskrevet 'hvad er kriterierne for at man kan blive behandlet på et privathospital i stedet for på et offentligt hospital ved enten sygdom eller tilskadekomst?'

Spørgsmålet brev fremsendt på Trygs online formular, som jeg ikke har en afskrift af, men Trygs svar den 24. september 2025 fremgår af bilag 3 sammen med mit spørgsmål af 23. september 2025, hvor Tryg svarer:

- *'Hvis du bliver syg eller kommer til skade i udlandet, er det vores Falck Alarm man skal kontakte. Det er også dem der kan tage stilling til om du skal behandles på et offentligt eller privat hospital.*
- *Hvis du eksempelvis kommer til skade og den behandling de tilbyder på et offentligt hospital, ikke er tilstrækkeligt, vil vores Falck Alarm vurdere om du skal på et andet offentligt hospital eller på et privathospital for at få den korrekte behandling.'*

Jeg havde jo netop kontaktet Falck Alarm, som havde afvist at tilbyde behandling hos en privat læge eller et privat hospital – selvom der ingen udsigter var til hvornår, og om, jeg ville blive tilset af en læge og blive behandlet.

Det springende punkt er derfor, hvornår er den behandling – eller mangel på samme – der muligvis kunne tilbydes på dét offentlige hospital, som jeg var på, ville blive betegnet som 'ikke tilstrækkeligt'.

Det spørger jeg i en mail den 24. september 2025 Tryg om, som fremgår af bilag 4, hvor jeg spørger om:

- 'Jeg vil gerne vide hvilke kriterier som anvendes for hvad der ikke er "tilstrækkeligt" - for ellers er det jo elastisk i metermål.' – som jeg skriver.
Tryg svarer tilbage i en mail den 25. september 2025, som fremgår af bilag 5, hvor Tryg skriver:
- *'Rejseforsikringen dækker behandling på destinationen såfremt dette medicinsk er nødvendigt. Behandling kan foregå på Lægeklinik, offentlige hospitaler eller private hospitaler alt efter hvilken helbredsmæssig situation man befinder sig i.*
- *Gør ens sygdom eller tilskadekomst, at man kan behandles på et offentligt hospital er det det forsikringen dækker, såfremt man ikke kan modtage rette behandling på et offentligt hospital dækker forsikringen behandling på et privat hospital eller klinik, eller alternativt sørger for transport til DK hvis læge og situation tilskriver dette.*
- *Vurdering af dette vil altid vurderes af Trygs / Falcks læge med udgangspunkt i den aktuelle situation.*
- *At der kan være ventetid på hospitaler er almindelig kendt og meget afhængig hvor i verden man befinder sig samt hvilken sygdom eller tilskadekomst det drejer sig om.'*

Jeg synes objektivt, at det er et meget ukonkret svar, som Tryg her sender som svar på hvad der skal til for at en tilbudt behandling på et offentligt hospital ikke er tilstrækkelig. Jeg glæder mig dog over at Tryg igen – og som fremgår på deres hjemmeside og ikke begrænses i deres forsikringsbetingelser – nævner, at behandlingen kan ske på en lægeklinik (formentlig inklusive private lægeklinikker) og private hospitaler. Og, at dette eksempelvis vil ske hvis man ikke kan modtage 'rette behandling' på et offentligt hospital. Tryg skriver sågar også at der er mulighed for at blive transporteret hjem hvis læge og situation tilskriver dette. Det er også glædeligt at dét forhold fortsat er med i ligningen, som også var inde i mine tankerækker da jeg sad i timevis og ventede på det offentlige hospital og ingen information kunne få hvornår og om jeg kunne blive tilset af en læge og modtage behandling. Det er for mig også helt legitimt at det skal vurderes af Trygs eller Falcks læge – med udgangspunkt i den aktuelle situation. Den vurdering mener jeg dog var helt forkert, da vi var i fuldstændigt ukendt farvand omkring hvornår og om jeg ville blive tilset af en læge indenfor rimelig tid; samme dag, dagen efter eller senere. Den information kunne jeg ikke få, og Falck gjorde sig ikke den ulejlighed at kontakte hospitalet pr. telefon hvis de var i tvivl om hvorvidt jeg talte sandt – eller endnu bedre – om de kunne fremskynde lægevisitering og behandling. Men det skete ikke.

Det er for mig velkendt, også i Danmark, at der kan være ventetid, som Tryg skriver, men forskellen er her, at der ingen viden var at få om hvornår, og om, jeg kunne blive tilset af en læge og få behandling. En væsentlig forskel, som burde føre til, at Falcks læge skulle aftale og henvise mig til

at blive tilset og behandlet af en privat læge eller privat hospital, hvor der kunne sættes et præcist tidspunkt på for hvornår det kunne ske.

Selvom jeg er bevidst om, at sådanne sager ofte er forbundet med et skøn, lægelige vurderinger etc., så begynder jeg efter Trygs svar den 25. september 2025 at få fornemmelsen af, at Trygs skadesbehandlere og jeg langt hen ad vejen er enige om, at jeg burde være behandlet af en privat læge eller et privat hospital – hvor forudsætningerne var tilstede – hvad jeg mener de var, hvorfor jeg også begynder at spekulere på, om det er Falck der ikke har handlet indenfor de retningslinjer, som jeg formoder at Tryg har givet til Falck.

Derfor sender jeg en mail til Tryg den 25. september 2025, som fremgår af bilag 6, hvor jeg blandt andet skriver:

- *'Ved ankomsten kunne de [hospitalet] ikke sige noget om - hvornår jeg kunne komme til. Der var en lang kø foran mig og mange i venteværelset i modtagelsen, og der kom løbende akut-patienter ind med ambulance, som hele tiden kom foran i køen.*
- *Efter 4 timers venten - spurgte jeg igen personalet - om de kunne sige noget om hvornår jeg kunne komme til.*
- *Svaret var atter 'nej'. De håbede det blev samme dag, - men der var ingen garantier.*
- *Jeg ringede da igen - til Falck Alarm - og orienterede dem om ovenstående, og spurgte efter en alternativ behandling hos en privat læge eller et privathospital. I dette moment var der ingen viden om hvornår jeg kunne blive behandlet. - Svaret var, at de ikke kunne gøre noget, - men at jeg blot måtte vente - selvom det var uvist hvornår jeg kunne komme til.*
- *Er dén situation i overensstemmelse med de retningslinjer, som Tryg har givet Falck Alarm, og er det dén behandling, som Tryg ønsker at tilbyde deres kunder med rejseforsikring i den konkrete, nævnte situation?'*

Tryg svarer tilbage i en mail den 3. oktober 2025, som fremgår af bilag 7, hvor Tryg blandt andet skriver:

- *'Som mine kollega før har svaret er svaret forsat:*
- *Rejseforsikringen dækker behandling på destinationen såfremt dette medicinsk er nødvendigt. Behandling kan foregå på Lægeklinik, offentlige hospitaler eller private hospitaler alt efter hvilken helbredsmæssig situation man befinder sig i.*
- *Gør ens sygdom eller tilskadekomst, at man kan behandles på et offentligt hospital, er det det forsikringen dækker, såfremt man ikke kan modtage rette behandling på et offentligt hospital dækker forsikringen behandling på et privat hospital eller klinik, eller alternativt sørger for transport til DK hvis læge og situation tilskriver dette.*
- *Vurdering af dette vil altid vurderes af Trygs / Falcks læge med udgangspunkt i den aktuelle situation.*
- *At der kan være ventetid på hospitaler, er almindelig kendt og meget afhængig hvor i verden man befinder sig samt hvilken sygdom eller tilskadekomst det drejer sig om.*
- *Der kan forekomme ventetid, men er situationen kritisk/livstruende skal man selvfølgelig henvende sig på først egnede sted.*
- *Men er der tale om en sygdom/tilskadekomst der ikke er kritisk, må der påregnes ventetid på samme måde som i DK.'*

Svaret fra Tryg her er rigtignok meget ens med, hvad en anden Tryg-kollega tidligere har svaret mig, men Tryg svarer ikke på om Falck Alarm har handlet inden for de retningslinjer, som Tryg har givet Falck Alarm, i min konkrete situation, som jeg ret tydeligt har beskrevet for Tryg. Og, dertil –

uanset om Falck har handlet indenfor Trygs retningslinjer – svarer Tryg heller ikke på om den behandling som jeg har oplevet er dén, som Tryg ønsker at tilbyde deres kunder med rejseforsikring i den konkrete, nævnte situation.

Da jeg nu havde korresponderet med 3 forskellige skadesbehandlere i Tryg, og ikke har kunnet få et tilstrækkeligt dækkende svar på om den håndtering, som jeg oplevede med Falck Alarm, er i overensstemmelse med de retningslinjer, som Tryg har givet Falck Alarm, og om det er dén behandling, som Tryg ønsker at tilbyde deres kunder med rejseforsikring i den konkrete, nævnte situation – så jeg ikke anden mulighed tilbage end at sende en formel klage til den klageansvarlige i Tryg, som jeg sendte den 20. oktober 2025, jfr. bilag 8.

Essensen i klagen er følgende 3 spørgsmål, som jeg ikke har kunnet få et tilfredsstillende svar på tidligere fra Trygs skadesbehandlere:

1. Er dén situation, som jeg har beskrevet ovenfor [i klagen i bilag 8], i overensstemmelse med de retningslinjer, som Tryg har givet Falck Alarm, herunder at Falck Alarm ikke egenhændigt kontaktede hospitalet, som det fremgår af Trygs forsikringsbetingelser, og
2. Er det dén behandling, som Tryg ønsker at tilbyde deres kunder med rejseforsikring i den konkrete, nævnte situation?
3. Hvis Tryg enten ikke mener at netop min sag er sket i overensstemmelse med de retningslinjer, som Tryg har givet Falck Alarm - eller - ikke mener at det er dén behandling, som Tryg ønsker at tilbyde deres kunder med rejseforsikring i en tilsvarende situation som den konkrete, nævnte - hvilken godtgørelse eller kompensation vil Tryg yde mig for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter?

Jeg er klar over, at Tryg og Falck Alarm ikke kan 'gøre det om', men hvis Tryg er enig med mig i at der er begået en fejl, ønsker jeg en godtgørelse eller kompensation fra Tryg for det oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter. Omvendt, hvis Tryg ikke mener at de har begået en fejl, så tør jeg ganske enkelt ikke at have min rejseforsikring i Tryg, da jeg hverken for mig selv eller for andre, ønsker at jeg eller andre nogensinde kommer i en tilsvarende situation.

Samme dag, den 20. oktober 2025, modtager jeg den automatiske kvittering fra Tryg for modtagelsen, som fremgår af bilag 9. Heraf fremgår det, at jeg kan forvente at høre fra Tryg inden for seks uger – det vil sige inden den 1. december 2025.

Da jeg den 3. december 2025 endnu ikke havde hørt fra Tryg, sendte jeg en reminder, som fremgår af bilag 10.

Jeg modtog nu igen, samme dag, en de automatiske kvitteringer fra Tryg, som fremgår af bilag 11, men nu kan Tryg ikke længere sætte en frist på hvornår jeg vil høre fra dem, da de skriver:

- *'Klagesager kan være komplicerede, og der er de sidste mange måneder blevet modtaget flere henvendelser i Kvalitetsafdelingen end forventet. Det betyder for dig, at der kan gå lang tid, inden vi når til din e-mail, men vi skal nok nå til den.'*

Jeg tænker i stilhed mit – dels at Tryg generelt har en så uhensigtsmæssig skadesbehandling, der måske ikke helt følger forsikringsbetingelserne og/eller kundernes rimelige forventninger til de forsikringsaftaler, som de har indgået med Tryg. Og dels slår det mig, at jeg fra [bank] den 13. november havde modtaget meddelelse om, at [bank] havde opsagt rejseforsikringen på mit [kreditkort] hos Tryg med virkning fra 31. december 2025, der herefter fortsætter hos [andet selskab].

Selvom det ikke må være sådan, og ikke skal være sådan, så rammer tanken mig, - om Tryg nedprioriterer skadesbehandlingen og klagebehandlingen på de kunder, der har en opsagt rejseforsikring. Jeg håber det ikke, men tænker det... Uanset hvad, så er det ikke klædeligt, at Danmarks største forsikringsselskab ikke kan allokere ressourcer til sin enhed for klagebehandling, så de kan sætte en tidsfrist på for hvornår man kan forvente at høre fra dem.

Men, så slemt ser det – i første omgang – ikke ud til at det skal gå, for Tryg svarer mig tilbage allerede den 11. december 2025, som det fremgår af bilag 12, hvor de blandt andet skriver:

- *'Grundet ekstraordinær travlhed kan vi i øjeblikket desværre ikke overholde den oplyste behandlingstid.'*
- *'Da sagen vedrører sagsforløb i Tryg Alarm, er den videresendt til gennemgang hos Falck, der i udgangspunktet behandler klager over assistance.'*
- *'Så snart der er nyt i sagen, vil du høre fra enten Tryg Alarm eller Kvalitetsafdelingen.'*

Jeg tænker efter dette svar på – 'hvornår mon Tryg har sendt min klage fra 20. oktober 2025 til Falck Alarm (som de her kalder Tryg Alarm)?' – Forhåbentligt ikke først nu efter at Tryg skriver tilbage den 11. december 2025, da den hurtigt efter en screening efter den 20. oktober 2025 burde kunne være sendt til Falck/Tryg Alarm, hvis det var dem, som skulle behandle klagen.

Min mistanke bestyrkes, idet jeg allerede 5 dage senere; den 16. december 2025, modtager et svar fra Falck Global Assistance, som fremgår af bilag 13. Her skriver Falck Global Assistance i relation til behandling hos en privat læge eller et privat hospital blandt andet:

- *'Dog er vi fuldt ud bevidste om de udfordringer, der kan opstå på offentlige hospitaler, især med hensyn til sprogbarrierer, ventetider og koordinering af information. Derfor tilbyder vi i tilfælde af alvorlige diagnoser, særligt udsatte patienter som børn, eller når den offentlige sektor ikke kan levere den nødvendige behandling rettidigt, at man kan blive tilset på private alternativer.'*

Det afgørende her er, om det offentlige hospital, som jeg var på, kunne levere den nødvendige behandling rettidigt. Falck Global Assistance bruger nu begrebet 'nødvendige behandling rettidigt', som for mig må være enslydende med det som Tryg tidligere har benævnt 'tilstrækkelig behandling' og 'rette behandling'. Men Falck Global Assistance svarer dog ikke på, om det faktisk at jeg da jeg talte med Falck Global Assistance 2. gang efter ca. 4 timers ventetid, og ikke kunne få oplyst hvornår, og om, jeg overhovedet kunne komme til at blive tilset af en læge, skulle medføre at Falck Global Assistance – på Trygs vegne og efter Trygs retningslinjer – skulle have sikret at jeg blev tilset af et privat alternativ, som Falck Global Assistance kalder det. Dét mener jeg er kritisk.

Falck Global Assistance skriver dog videre:

- *'I dit tilfælde havde du selv fundet et offentligt hospital i nærheden af dig. Du aftalte med sagsbehandleren, at du ville blive tilset dér og vende tilbage, hvis du fik behov for yderligere assistance. Da du kontaktede FGA igen, talte du med en anden sagsbehandler om ventetiden. På det tidspunkt havde du ventet i 4 timer og det var ikke til at forudsige, hvor længe du skulle vente. Du var blevet behandlet indledningsvis og ville blive tilset, hvor du var, så selvom du meget forståeligt fandt ventetiden lang, så ville du ikke være sikret hurtigere behandling et andet sted, hvis vi havde henvist dig til at opsøge et andet offentligt hospital. Tværtimod ville du skulle starte forfra i en anden kø.'*

Her har Falck Global Assistance ret i, da jeg kontaktede dem 4 timer senere, var det ikke til at forudsige hvor længe jeg skulle vente. Men, jeg bad tydeligt og klart om hjælp til at kunne blive behandlet på et privat alternativ, hvor man f.eks. kunne sige, at 'kører du til XX på den og den adresse, vil du om 1½ time kunne blive tilset og behandlet af en privat læge eller et privat hospital'. Dét forsikrede Falck Global Assistance om, at det ikke var muligt, og da jeg gentog om de ikke kunne hjælpe mig på nogen som helst anden måde – var svaret 'nej!'. Det som Falck Global Assistance her i deres svar skriver, drejer sig alene om et andet offentligt hospital, og dét var i min samtale med Falck Global Assistance på hospitalet efter de første 4 timer slet ikke på tale – det var et privat alternativ jeg søgte. Og, jeg er de retrospektivt da heller ikke interesseret i at blive omvisiteret til et andet offentligt hospital, hvor tilstandene måske var lige så kaotiske eller værre i forhold til dér jeg var.

Falck Global Assistance forholder sig i deres svar slet ikke til – om jeg burde være omvisiteret til et privat alternativt. Dét mener jeg er kritisabelt.

Falck Global Assistance skriver videre:

- *'Når vi kontakter et offentligt hospital i Europa er det med henblik på at indhente medicinske oplysninger, når der er behov for det. Vi kan aldrig kontakte et hospital og få at vide, hvor lang ventetiden er, da de på samme måde, som i Danmark, behandler dem, der har mest brug for hjælpen først, og må omprioritere løbende afhængig af de patienter, som kommer ind. Det var også det du desværre oplevede. Det var både ærgerligt, men også umuligt at forudse, at du måtte vente så længe.'*

Skal den kontakt til hospitalet, som omtales i forsikringsbetingelserne og nævnt ovenfor, fortolkes som Falck Global Assistance skriver ovenfor, vil det implicit betyde, at en vurdering af om jeg eller en anden patient burde omvisiteres til et privat alternativ, alene begrundes i den information som jeg som patient og kunde i Tryg kan videregive. Det forstærker i min optik så kravene til Falck Global Assistance til at stole på og anvende denne information, når de ikke selvstændigt vælger at få den verificeret. Da det som bekendt i situationen ved uvist hvornår, og om, jeg ville blive tilset af en læge og efterfølgende behandlet, mener jeg at det er kritisabelt af Falck Global Assistance netop ikke anvender den information og handler herpå, og omvisiterer mig til et privat alternativ, som Tryg flere gange skriver er til rådighed, hvis tilbuddet om behandling ikke er tilstrækkeligt eller ikke er rette behandling; senere omtalt af Falck Global Assistance selv som 'den nødvendige behandling'.

Omkring overholdelse af de retningslinjer, som Falck Global Assistance har fået af Tryg skriver Falck Global Assistance videre:

- *'Så til dit spørgsmål om hvorvidt Falck Global Assistance handlede i overensstemmelse med de retningslinjer som Tryg, har givet FGA, så er det korte svar, ja. Dit forløb stemmer overens med de retningslinjer, som Tryg og alle andre forsikringsselskaber, som FGA er alarmcentral for, erklærer sig enige i. Det er ligeledes sådan det forholder sig på alle andre rejseforsikringsalarmcentraler, når man rejser i et europæisk land, hvor man kan gøre brug af det blå sygesikringskort, hvortil en rejseforsikring er et supplement. '*

Umiddelbart mener jeg ikke at Falck Global Assistance er den rette til at afgøre om de selv overholder de retningslinjer, som Tryg har udstukket, men Falck Global Assistance skal naturligvis berette deres oplevelse af forløbet, hvorefter jeg mener at det er Tryg, der er den rette til at afgøre

om retningslinjerne er overholdt. Desuagtet, så mener Falck Global Assistance at de HAR overholdt retningslinjerne fra Tryg.

Ydermere skriver Falck Global Assistance, at retningslinjerne er ens i hele branchen. Ikke bare for Tryg, men alle forsikringsselskaber, og ikke bare for Falck Global Assistance, men også for alle andre alarmcentraler, når man rejser i et europæisk land, hvor man kan gøre brug af det blå sygesikringskort, hvortil en rejseforsikring er et supplement.

Nu ønsker jeg naturligvis at min sag bliver afgjort korrekt, men hvis det ikke falder ud med at Tryg og Falck Global Assistance har handlet kritisabelt og burde have henvist mig til privat alternativ, så er jeg ganske enkelt ikke tryk ved at rejse til udlandet igen med Trygs rejseforsikring, men vil se mig om efter en alternativ rejseforsikring. Har Falck Global Assistance ret i, at uanset hvilket forsikringsselskab jeg går til, vil de heller ikke en i situation som dén jeg var i ved min beskrevne tilskadekomst i [land], omvisitere mig til et privat alternativ, hvor der var vished om at jeg ville blive tilset af en læge og et konkret tidspunkt – så er jeg og alle andre danskere, der har tiltro til hjælp fra deres rejseforsikring i tilsvarende situationer meget ilde stedt. Det kan hverken danskerne eller forsikringsbranchen være tjent med.

Jeg synes dertil at det er interessant når Falck Global Assistance skriver:

- *'Vi er dog enige med dig i, at 7 timer er lang tid at vente, når man er kommet til skade. Selv på en lørdag, hvor du kom til skade, hvor der kan være ekstra travlt, fordi de praktiserende læger har lukket. Derfor har jeg på baggrund af din henvendelse fået vores Netværksafdeling til at lægge [hospital] ind i vores netværksdatabase med en advarsel om risiko for lang ventetid, så vi i fremtiden kan styre uden om dette hospital i videst mulige omfang.'*

7 timer er ganske rigtig lang tid at vente, men pointen er, at efter de 4 timer, hvor jeg talte med Falck Global Assistance for 2. gang – vidste ingen om det blev 7, 17 eller 27 timer – eller mere – inden at jeg kunne blive tilset af en læge og blive behandlet. Det interessante er, at Falck Global Assistance anerkender at netop dette hospital sandsynligvis har en så stor risiko for lang ventetid, når de lægger det ind i deres egen netværksdatabase, at det må tages til indtægt for, at de i den aktuelle situation, som jeg var i, burde have omvisiteret mig til et privat alternativ. Der er ydermere den praktiske dimension; hvordan vil Falck Global Assistance styre det(?) – Da jeg første gang talte med dem lige efter tilskadekomsten, og fortalte at jeg opsøgte nærmeste hospital på ferie-stedets anbefaling – blev jeg ikke spurgt om hvilket hospital det var, så de ved opslag i deres netværksdatabase kunne fraråde ét hospital og tilråde et andet – hvis det var tilfældet.

Så, til spørgsmål nr. 1, som jeg sendte til Trygs klageansvarlige, frikender Falck Global Assistance sig selv, ved selv at statuere, at de har fulgt Trygs retningslinjer. Det mener jeg på ingen måde er betryggende, og jeg havde ikke fået Trygs svar på spørgsmål nr. 1 i klagen, og heller ikke Trygs svar på spørgsmål 2 og 3. Derfor skrev jeg til Trygs klageansvarlige samme dag den 16. december, som det fremgår af bilag 14. Forløbet til nu har gjort mig opmærksom på at mit spørgsmål nr. 1 i klagen til den klageansvarlige i Tryg – rettelig skulle deles op i – om Det fremgår af FGA's svar, at de siger at de har handlet indenfor de retningslinjer, som Tryg har givet FGA. Er det også Trygs vurdering?

Sekundært, såfremt Tryg mener at FGA har handlet indenfor Trygs instruks og retningslinjer, så er det min klare opfattelse, at jeg ikke har fået den dækning i den rejseforsikring, som jeg har købt hos Tryg igennem [bank]. Er Tryg enig eller uenig heri?

Og tertiært spørgsmålet, som mest er rettet mod hensigten med Trygs forretningsførelse:

- Skulle Tryg mene, at jeg har fået den korrekte dækning efter de gældende forsikringsbetingelser - er det så den service og oplevelse, som Tryg ønsker at give sine kunder - at man ved tilskadekomst kommer til et behandlingssted - UDEN nogen form for information og tilkendegivelse om HVORNÅR man overhovedet kan blive behandlet, selv efter flere timers venten, - og endda uden at Trygs lægelige repræsentant kontakter sygehuset hvor man er - og ikke hjælper videre med et alternativt behandlingstilbud når tidshorisonten er aldeles ukendt?

Og slutteligt gentagelse af det oprindelige spørgsmål 3 fra klagen til Tryg:

- Hvilken godtgørelse eller compensation vil Tryg yde mig for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter?

Jeg modtog igen, samme dag, en de automatiske kvitteringer fra Tryg, som fremgår af bilag 15, hvor Tryg fortsat ikke kan sætte en frist på hvornår jeg vil høre fra dem.

Det holdt i et vist omfang stik, idet jeg først den 17. februar 2026 – over 2 måneder senere - fik et svar tilbage fra Trygs klageansvarlige, som fremgår af bilag 16.

Heraf opsummerer Tryg blandt andet:

- *'Ifølge sagens oplysninger ventede du syv timer på offentligt hospital i [land], før du blev tilset af en læge.*
- *I mailen henviser du til forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår at: 'Du skal straks kontakte os - ved sygdom eller tilskadekomst, som medfører indlæggelse på sygehus eller hvis hjemrejsen forsinkes. Vores læge vil herefter kontakte sygehuset/den behandlende læge og aftale videre behandling, overførsel, hjemtransport mm.'*
- *Du anfører, at ovenstående ikke skete, og at du ikke blev orienteret af forsikringen om, hvornår du kunne få behandling eller fik tilbudt et alternativt behandlingstilbud.*
- *Endelig mener du, at du på baggrund af oplevelsen er berettiget til godtgørelse for tort, svie, smerte og eller tilsvarende af lignende karakter.'*

Til Trygs opsummering vil jeg til første punkt tilføje, at det er korrekt at jeg i den sidste ende måtte vente i syv timer før jeg kunne blive tilset af en læge, men det afgørende er tiden frem hertil, herunder da jeg efter 4 timers ventetid fortsat ikke kunne få nogen som helst indikation på hvornår, og om, jeg ville blive tilset af en læge. Det er i den situation jeg mener, at Tryg burde have sat ind med et privat alternativ, som 2 af Trygs skadesbehandlere tilmed har nævnt som principielle muligheder efter en vurdering. Den vurdering fandt ikke sted, men Falck Global Assistance afviste blankt alt i telefonen efter de 4 timers ventetid. Sagen var lukket ned fra Falck Global Assistance's side om muligheden for et privat alternativ – også hvis jeg ringede igen efter 17 eller 27 timer eller mere, hvad den klokkeklare kontekst fra medarbejderen hos Falck Global Assistance. Jeg skulle bare vente hvor jeg var.

Det har hidtil været min forståelse og forventning, at Tryg skulle kontakte hospitalet, da jeg efter min kontakt til Tryg (Falck Global Assistance) ikke vidste om min tilskadekomst havde medført skade på akillesenen, blodårer/vener eller andet, som kunne kræve indlæggelse. Det ville i sagens natur først kunne afgøres efter jeg var blevet tilset af en læge, som stod hen i det uvisse da jeg kontaktede Falck Global Assistance efter 4 timers venten. Jeg forstår nu, blandt andet på baggrund af Falck Global Assistance's svar i bilag 13, at deres kontakt til hospitalet aldrig finder sted

før at man er tilset af en læge, som jeg i dette tilfælde netop havde uvished om hvornår ville ske. I konsekvens heraf, som jeg nævner ovenfor, skærper det kravene til Falck Global Assistance's vurdering til alene at basere sig på de oplysninger, som jeg – her ved samtalen efter 4 timers uvis venten – kunne dele med Falck Global Assistance.

Når Tryg skriver 'Du anfører, at ovenstående ikke skete, og at du ikke blev orienteret af forsikringen om, hvornår du kunne få behandling eller fik tilbudt et alternativt behandlingstilbud.' – må der enten være tale om en fejl eller misforståelse fra Trygs side, for jeg kunne jo netop – grundet ovenstående 'ikke-kontakt til hospitalet' fra 'forsikringen' (Tryg?) – ikke blive orienteret af Tryg om hvornår jeg kunne få behandling. Men, det er korrekt når Tryg i andet led skriver, '[af forsikringen ikke] fik tilbudt et alternativt behandlingstilbud'.

Og, da jeg mener at Tryg har begået en fejl og/eller ikke dækker i henhold til forsikringsbetingelserne, og dermed ikke kan gøre det om, er det korrekt at jeg mener, at jeg på baggrund af oplevelsen er berettiget til godtgørelse for tort, svie, smerte og eller tilsvarende af lignende karakter.

Trygs klageansvarlige supplerer med:

'Af sagslog fremgår:

- 9/6/2025, 03:52 PM
 - *cli melder sag cli har fået en flænge i foden flængen er ret dyb og cli er bange for at den går ind i en blodåre cli har fået kompress på for nu cli vil gerne tilses, og har fundet nærmeste off hospital cli har ehic med*
- 9/6/2025, 06:47
 - *Hej ... ,*
 - *Hvordan går det med dig?*
 - *Er du blevet tilset af en læge?*
 - *Jeg ser frem til at høre fra dig.*
- 9/6/2025, 08:23
 - *CLI har ventet længe og vil høre om der findes alternativ SA infoer at når CLI har behov for at blive syet 5 sting, som CLI infoer om, så findes der ikke private akutklinikker SA henviser deroft CLI til at vente med de vilkår, som det offentlige sygehus i [land] er under CLI forstår og vil fortsat vente'*

Forløbet kl. 3.52 PM, er der hvor jeg ifølge min opkaldslog på min telefon ringede til Falck Alarm kl. 15.41, og jeg kan genkende beskrivelsen som korrekt.

Forløbet kl. 06.47 er den e-mail, som jeg modtog i min mailbox kl. 18.47, men som jeg grundet manglende dækning inden på hospitalet først så da jeg rullede udenfor i min kørestol og ringede til Falck Alarm kl. 20.16. Beskrivelsen af mailen er korrekt.

Forløbet kl. 08.23 er Falck Alarms notat efter af jeg ringede til dem kl. 20.16. Det notat er efter min opfattelse enten misvisende, mangelfuld eller begge dele. Det er korrekt at jeg efterspurgte en alternativ privat læge eller hospital, da jeg på daværende tidspunkt ikke kunne få nogen viden om hvornår, og om, jeg kunne blive tilset af en læge og behandlet. Det lå klart at jeg havde fået en flænge, som jeg på daværende tidspunkt ikke tydeligt kendte størrelsen af, da jeg kun havde set den momentant da jeg i første omgang selv lagde hånden på som kompres, senere da jeg fik et

nødkompres på ved skadesstedet - og igen da sygeplejersken ved ankomsten til hospitalet skiftede kompresset og lagde ny forbindelse. Om der skulle 5, færre eller flere sting til – var jeg ikke i stand til at vurdere, men jeg har muligvis nævnt tallet fem. Det som ikke er med i Falck Alarms notat var, at jeg på daværende tidspunkt grundet sagens kerne-omstændigheder ikke var tilset af en læge endnu, og derfor vidste jeg ikke om jeg havde skader på akillessenen, overskårne blodårer/venner eller andet, som kunne medføre indlæggelse.

Som det fremgår ovenfor under min beskrivelse af sagsforløbet, så afviste medarbejderen hos Falck Alarm klart at tilbyde revisitering til et privat alternativ, hvilket gengives når Falck Alarm skriver:

- ...SA infoer at når CLI har behov for at blive syet 5 sting, som CLI infoer om, så findes der ikke private akutklinikker SA henviser deroft CLI til at vente med de vilkår, som det offentlige sygehus i [land] er under
- CLI forstår og vil fortsat vente

Man får det indtryk af Falck Alarms notat af SA(?), at denne har det indtryk, at det 'bare' er 'et par sting', og derfor ikke vil henvise til et privat alternativ, uagtet at det var klart for 'SA' at det var uvist hvornår, og om, jeg kunne blive tilset af en læge og blive behandlet. Det kunne potentielt være langt værre med skade på akillessenen, blodårer/venner eller andet, som først vil kunne diagnosticeres når jeg blev tilset af en læge – som ikke var muligt på daværende tidspunkt, hvor vi havde telefonsamtalen.

Der er derimod direkte usandt når Falck Alarm skriver 'CLI (som jeg formoder er 'mig' som 'client') 'forstår og vil fortsat vente'. – Jeg var aldeles uforstående, utilfreds med og utryk ved situationen, som jeg klart gjorde gældende og gentog under telefonsamtalen jeg, som beskrevet under sagsforløbet beskrevet ovenfor, igen gentog og spurgte - om de intet kunne gøre i denne ganske utrygge og ubehagelige situation, da jeg netop mente der var dækningsmuligheder af private behandlere. Det gentagne svar var som nævnt det samme, med en 'kæk' bemærkning om, at jeg kunne prøve at slå tiden ihjel ved at finde lidt læsestof på min telefon - hvor strømmen langsomt blev mindre, og jeg havde ingen lader med, og skulle selv sikre hjemtransport ved netop at skulle ringe fra min egen telefon. En helt igennem ubehagelig og helt utilfredsstillende situation. Denne friskyr-kækhed og mangel på empati hos 'SA' stiller klart spørgsmål hos mig om 'SA's' kompetence til at kunne håndtere sagen korrekt, og det understreges yderligere af en mangelfuld beskrivelse af sagens forløb i 'SA's' notat, der i sin præsenterede form kan have en karakter af at skulle legitimere en ikke korrekt behandling af min henvendelse ved telefonsamtalen. Ydermere beklager Falck hændelsesforløbet i deres svar, jfr. bilag 13, hvor de skriver:

- *'Vi beklager, at du oplevede samtalen med medarbejderen, som du talte med i anden omgang, som 'kæk' og at samtalen efterlod dig målløs. Det er ikke den følelse vi stræber efter, at vores kunder skal efterlades med. Vores primære opgave er at lytte og hjælpe med at skabe afklaring og tryk i den situation, kunderne står i. Vi beklager, at du ikke har haft den oplevelse med denne specifikke medarbejder. Vi deler din feedback med medarbejderen, så det ikke gentager sig i fremtiden.'*

Jeg noterer Falck Global Assistance's beklagelse positivt, og understøttende for, at det formentlig ikke var efter bogen. Jeg vil tro, men ved ikke, om Falck Global Assistance gemmer optagelserne, og dermed formentlig har lyttet samtalen igennem siden de kommer med denne imødekommeelse.

Trygs klageansvarlige skriver videre i bilag 16:

- *'Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår:*
- *Forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejse:*
 - *Egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen (det blå EU-sygesikringskort).*
- *Desuden fremgår:*
 - *Husk*
☐ at tage det blå EU-sygesikringskort med på rejse til EU/EØS-landene.
- *Ifølge assistancesagen valgte du selv et offentligt behandlingssted i nærheden og medbragte i overensstemmelse med forsikringsaftalen det blå EU-sygesikringskort. Det fremgår desuden, at medarbejderen fra Tryg Alarm spurgte til status et par timer efter din første henvendelse, og at du var indforstået med fortsat at vente på behandling.'*

Som nævnt ovenfor, under min henvisning til forsikringsbetingelserne i bilag 1, er den dækning, som jeg mener at være berettiget til IKKE 'Egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen (det blå EU-sygesikringskort).' – Jeg vidste ikke ved mine første to kontakter til Falck Alarm om jeg ville få en egenudgift, men det viste efter at være tilset af lægen og være behandlet, at der netop ikke var en egenudgift, men behandlingen var tilsyneladende dækket af den [udenlandske], offentlige sygeforsikring – og dermed også for jeg som EU-borger. Det er derimod dækningen for 'Lægebehandling', som jeg efterspørger dækning for – og denne er som nævnt ikke i forsikringsbetingelserne separeret til enten offentlig eller privat lægelig behandling, men Trygs skadesbehandlere skriver netop i bilag 3 og bilag 5, at privat lægelig behandling ER en mulighed når det offentlige tilbud, der foreligger, enten 'ikke er tilstrækkeligt' eller 'ikke er rette behandling'. Så efter min opfattelse ser Tryg det 'forkerte sted' i deres egne forsikringsbetingelser – når de undersøger om der er dækning for netop dén situation, som jeg stod i.

Der er derimod stærkt beskæmmende, og direkte usandt, når Trygs klageansvarlige gengiver Falck Global Assistance's ukorrekte beskrivelse i sagsloggen, - som beskrevet ovenfor, når de skriver:

- *'Det fremgår desuden, at medarbejderen fra Tryg Alarm spurgte til status et par timer efter din første henvendelse, og at du var indforstået med fortsat at vente på behandling.'*

Jeg var netop IKKE indforstået med fortsat at vente på behandling – grundet den flere gange nævnte uvished om hvornår, og om, jeg ville blive tilset af en læge og kunne få behandling. Jeg må derfor afvise Trygs udsagn som ukorrekt.

Trygs klageansvarlige konkluderer i sit svar:

- *'På baggrund af sagsforløbet er det vores vurdering, at Tryg Alarm har handlet korrekt og forsvarligt inden for forsikringens rammer. Vi finder således ikke, at der fra alarmcentralens side er sket ansvarspådragende fejl, der kan begrunde et erstatningsansvar.*
- *Vi kan på ovenstående baggrund desværre ikke imødekomme klagen.'* Trygs klageansvarlige supplerer desuden efterfølgende ved at tilføje:
- *'Vores vurdering er efter vores opfattelse i overensstemmelse praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Vi henviser i den forbindelse til Ankenavnets afgørelse i sag 91185, der er vedhæftet sammen med dette svar.'*

Ankenavnets afgørelse i sag 91185 fremgår af bilag 17.

Jeg er ikke enig med Tryg i, at denne afgørelse er sammenlignelig eller kan danne grundlag for en praksis, der kan anvendes i min konkrete sag. I denne afgørelse:

- Har sikrede skadelidte netop modtaget lægelig behandling på et hospital – formentlig indenfor rimelig tid – og det er ikke dét, som sikredes familie klager over
 - I mit tilfælde sørgede Tryg netop ikke for lægelig behandling indenfor rimelig tid, og der var netop ikke udsigt til hvornår det kunne finde sted, hvilket Tryg skulle have bidraget til ved at omvisitere mig til et privat alternativ
- I den refererede afgørelse ønsker klageren
 - Godtgørelse for svie og smerte til den skadelidte moder, ikke for den lægebehandling som hun havde fået i udlandet, men som følge af at hun ikke kunne blive opgraderet til Business Class med mere plads under hjemrejsen, - samt
 - Kompensation til de pårørende for den pleje, som de har udført overfor moderen frem til hjemrejsen.
- Disse forhold har jeg ikke stillet krav om, og jeg ser derfor på ingen måde afgørelsen sammenlignelig eller anvendelig for afgørelsen i min klagesag.

Efter at have læst Trygs konklusion -

- Er jeg derimod IKKE enig i at Tryg Alarm/Falck Alarm/Falck Global Assistance har handlet korrekt, og
- Jeg mener IKKE at jeg har fået den dækning for lægebehandling, som jeg har krav på efter forsikringsbetingelserne, og
- Jeg ser mig – på grund af ovenstående – berettiget til en passende godtgørelse eller kompensation fra Tryg for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter.
- Jeg ønsker derfor at opnå;
- At Ankenævnet giver mig medhold i klagen og kritiserer og påtaler at Tryg ikke har handlet i overensstemmelse den indgåede forsikringsaftale, som reguleret i forsikringsbetingelserne for min rejseforsikring, ved ikke under omstændighederne at have ydet mig lægebehandling indenfor rimelig tid, ved ikke at have omvisiteret mig til en privat læge eller et privat hospital efter telefonsamtalen med Tryg Alarm efter de første 4 timers ventetid på det offentlige hospital, hvor hospitalet ikke overhovedet kunne oplyse om hvornår jeg kunne blive tilset af en læge. Dette kunne på det offentlige hospital i værste fald først være sket dagen efter – eller senere – for at kunne stille en diagnose på omfanget af min tilskadekomst og igangsætte den nødvendige behandling. Tryg burde under omstændighederne have omvisiteret mig til en privat læge eller et privat hospital efter de første 4 timers ventetid, og dermed give sikkerhed for at jeg kunne blive tilset af en læge og behandlet indenfor et kendt antal yderligere timer
- At Ankenævnet giver mig medhold i klagen ved at pålægge at Tryg skal anerkende at de har begået en fejl, og i dag og fremadrettet vil yde lægebehandling ved en privat læge eller et privat hospital under tilsvarende omstændigheder, og til at Tryg skal betale mig en passende godtgørelse eller kompensation for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter."

Selskabet har den 30/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om klagerens utilfredshed med assistanceforløb i forbindelse med tilskadekomst på rejse til [land]. Klageren ønsker godtgørelse som følge af lang ventetid på det offentligt hospital, hvor klageren blev behandlet.

Sagsfremstilling

Ifølge sagens oplysninger var klageren på ferie i [land] fra d. 30. august 2025 – 13. september 2025. Selskabets alarmcentral modtog lørdag d. 6. september 2025 kl. 15:52 opkald fra klageren,

der oplyste, at han var kommet til skade med foden. Af sagsloggen fremgår: '*cli melder sag cli har fået en flænge i foden flængen er ret dyb og cli er bange for at den går ind i en blodåre cli har fået kompress på for nu cli vil gerne tilses, og har fundet nærmeste off hospital cli har ehic med oc får info på clis kort ... [navn, CPR] cli bekræfter at han har en rejseforsikring på sit kort cli har ehic som han vil fremvise på pot cli vtb med status.*'

I forbindelse med oprettelse af assistancesagen, blev klageren samtidig vejledt om mulighed for at søge refusion for eventuelle udlæg via Selskabets hjemmeside.

Alarmcentralen sendte kl. 18:47 en opfølgende mail til klageren for at høre, hvordan det gik og om han var blevet tilset af en læge.

Klageren vendte herefter tilbage telefonisk kl. 20:23. Af sagsloggen fremgår: '*CLI har ventet længe og vil høre om der findes alternativ SA infoer at når CLI har behov for at blive syet 5 sting, som CLI infoer om, så findes der ikke private akutklinikker SA henviser deroft CLI til at vente med de vilkår, som det offentlige sygehus i [land] er under CLI forstår og vil fortsat vente.*'

Herefter var der ikke yderligere kontakt med alarmcentralen.

Uddrag af sagslog findes fremlagt som **bilag 1**.

Klager har ikke indsendt en skadeanmeldelse via hjemmesiden iht. vejledningen eller på anden vis, ej heller har Klager fremlagt bilag for udlæg eller journal fra skadestuen.

Selskabets afdeling for kortforsikring modtog d. 23. september 2025 henvendelse på mail, hvori klageren spurgte til kriterierne for at kunne blive behandlet på et privathospital samt kriterierne for at være berettiget til hjemtransport ved akut opstået sygdom eller tilskadekomst. Mailen findes fremlagt af klageren.

Skadeafdelingen oplyste i svar på henvendelsen, at dette er beslutninger, der træffes af alarmcentralens læge, og at hjemtransport alene kommer på tale, hvis der ikke findes egnet behandling på rejsedestinationen.

Klager gav herefter i mailkorrespondance med skadeafdelingen udtryk for utilfredshed med assistanceforløbet og forespurgte bl.a. kriterier for valg af behandlingssted, hvornår man er berettiget til hjemtransport, og om forløbet var i overensstemmelse med Selskabets retningslinjer for Alarmcentralen.

Mails fra klageren og svar på disse findes fremlagt af Klager.

Grundet fortsat utilfredshed, sendte klageren d. 20. oktober 2025, henvendelse til Kvalitetsafdelingen, som er Selskabets klagesansvarlige afdeling, med krav om godtgørelse for tort, sveie og smerte som følge af oplevelsen.

I klagen oplyser klageren, at han efter ankomst med privat transport til den [udenlandske] skadestue blev visiteret af en sygeplejer, der skiftede forbindelse og kompres, og bad ham tage plads i venterummet, hvor der i forvejen sad mange mennesker.

Ifølge klager, kunne personalet ikke oplyse forventet behandlingstid eller assistere med transport efter endt behandling. Klager oplyser desuden, at der kontinuerligt kom ambulancer med akutpatienter, som skulle foran i køen. Ifølge klageskriftet kom Klager under behandling af en læge efter mere end 7 timers ventetid og blev herefter hentet af et familiemedlem.

Idet klagen omhandlede et assistanceforløb i Selskabets alarmcentral, bad Kvalitetsafdelingen alarmcentralen gennemgå sagen. Alarmcentralen sendte d. 16. december 2025 svar på klagen med en gennemgang af sagsforløbet samt svar på klagers spørgsmål vedrørende valg af behandlingssted og eventuel hjemtransport. Besvarelsen findes fremlagt af Klager.

Herefter har Kvalitetsafdelingen i efterfølgende svar på klagen d. 17. februar 2026 afvist at yde godtgørelse på baggrund af forløbet. Svar fra Kvalitetsafdelingen findes fremlagt af Klager.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Klager er omfattet af kortforsikring via [kreditkort]. Forsikringsbetingelserne findes fremlagt af Klager.

Selskabets vurdering

Klager pådrog sig på ferierejse i [land] en flænge i foden og blev behandlet på et offentligt hospital. Klager mener, at Selskabets alarmcentral grundet lang ventetid på skadestuen burde have arrangeret overførsel til et privat behandlingssted, og at Selskabet skal yde godtgørelse, fordi dette ikke skete.

Af forsikringsbetingelserne fremgår på side 2:

'Du skal straks kontakte os

- *ved sygdom eller tilskadekomst, som medfører indlæggelse på sygehus eller hvis hjemrejsen forsinkes. Vores læge vil herefter kontakte sygehuset/den behandlende læge og aftale videre behandling, overførsel, hjemtransport mm. Vi kan stille garanti eller sende betaling til hospitalet eller den behandlende læge.'*

Desuden fremgår:

'Husk

- *at tage det blå EU-sygesikringskort med på rejse til EU/EØS-landene.*
- *at hjemtransport, overførsel til andet sygehus, sygeledsagelse, tilkaldelse og hjemkaldelse eller akut hjælp på stedet kun kan iværksættes, når det er aftalt med os.'*

Af afsnit 6 fremgår:

'Forsikringen dækker

Forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejse:

- *Egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen (det blå EU-sygesikringskort).*
- *Lægebehandling.*
- *Hospitalsophold og -behandling, inkl. operationer.*
- *Lægeordineret medicin og behandling.*

Desuden fremgår:

Hjemtransport som følge af akut opstået sygdom eller tilskadekomst

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til hjemtransport til bopælslandet.

Forsikringen dækker også transport til bopælsland, når den planlagte rejserute ikke kan følges, fordi du bliver lægeordineret et ophold på hospital eller hotel.

Iht. forsikringsbetingelserne dækker forsikringen egenbetaling af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen og fungerer således som supplement til det blå EU-Sygesikringskort. Det fremgår desuden, at transport og overførsel til andet sygehus skal være aftalt med Selskabet.

Selskabet bemærker, at skadelidte i henhold til almindelige erstatningsretlige principper kan få dækket det lidt tab, der er blevet påført som følge af en ansvarspådragende handling fra en skadevolder. Det er skadelidte, der som kravstiller skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav, herunder at erstatningsbetingelserne er opfyldt i form af et ansvarsgrundlag, dokumenteret lidt tab, kausalitet og adækvans.

Ifølge sagsoplysningerne søgte klageren læge på grund af en flænge i foden, der blødte meget. Det fremgår, at han var bekymret for, om en blodårer var bristet, og om akillesenen var beskadiget. Ifølge assistancesagen valgte Klager selv et offentligt behandlingssted i nærheden og medbragte i overensstemmelse med forsikringsaftalen det blå EU-sygesikringskort.

Af klagers redegørelse fremgår det, at Klager ved ankomst til skadestuen blev visiteret af en sygeplejer, hvorefter blev han behandlet af en læge efter omkring 7 timers ventetid. I mellemtiden kom flere patienter, som var ankommet med ambulance, foran i køen.

Det fremgår, at en medarbejder fra Selskabets Alarmcentral spurgte til status et par timer efter Klagers første henvendelse, og at Klager var indforstået med fortsat at vente på behandling, idet der ikke fandtes private akutklinikker, der kunne behandle den pågældende skade. Det skal i den forbindelse bemærkes, at hændelsen fandt sted en lørdag, hvor private klinikker normalt har lukket, og at der på private behandlingssteder normalt kræves en forudgående aftale. Det er med den pågældende skade derfor mest hensigtsmæssigt at henvise til nærmeste akutmodtagelse.

Idet Klager ifølge sagens oplysninger ikke blev indlagt på hospitalet og efter endt behandling kunne hentes af et familiemedlem, var der ikke anledning til at koordinere *videre behandling, overførsel eller hjemtransport*. Såfremt dette havde været nødvendigt, ville fornyet kontakt med alarmcentralen have været forventet.

Det er på baggrund af sagens oplysninger Selskabets vurdering, at Alarmcentralen har handlet korrekt og forsvarligt inden for forsikringens rammer. Selskabet finder således ikke, at der fra alarmcentralens side er sket ansvarspådragende fejl, der kan begrunde et erstatningsansvar, ligesom det ikke findes godtgjort, at klageren har lidt et tab som følge af en forsømmelse fra Selskabets side.

Der lægges ved vurderingen vægt på, at Klager modtog relevant behandling på et offentligt hospital, han selv havde valgt, og medbragte sit blå sygesikringsbevis iht. forsikringsaftalen.

Der lægges endvidere vægt på, at Klager ved ankomst til akutmodtagelsen blev behandlet og visiteret af en sygeplejer, der herefter bad ham vente, og at Klager ifølge sagsloggen var indforstået med fortsat at vente på at blive behandlet af en læge.

Selskabet bemærker i denne forbindelse, at det er den behandlende læge, der har behandlingsansvaret, og at alarmcentralen ikke har mulighed for at påvirke ventetider eller, hvordan den behandlende læge vælger at prioritere patienterne. Selskabet kan således ikke drages til ansvar for, at andre mere akutte patienter er kommet foran i køen.

Endelig lægges der vægt på, at der med den pågældende skade ikke var indikation for overførsel til videre behandling eller lægeordineret hjemtransport, idet tilstanden ikke var indlæggelseskrævende og der fandtes relevant behandling på rejsedestinationen. Såfremt yderligere behandling var påkrævet, ville fornyet kontakt med alarmcentralen have været forventet.

Sammenfatning

Sammenfattende finder Selskabet ikke, at der i sagsforløbet er sket ansvarspådragende fejl fra Selskabets side, der kan begrunde et erstatningsansvar."

Klageren har i brev af 20/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarer til Trygs svar

Tryg skriver:

- Sagen drejer sig om klagerens utilfredshed med assistanceforløb i forbindelse med tilskadekomst på rejse til [land]. Klageren ønsker godtgørelse som følge af lang ventetid på det offentligt hospital, hvor klageren blev behandlet.

Dette udsagn er upræcist og mangelfuldt. Jeg har i min klage, som Tryg har fået tilsendt fra Ankenævnet og set, skrevet at jeg ønsker:

- *At Ankenævnet giver mig medhold i klagen og kritiserer og påtaler at Tryg ikke har handlet i overensstemmelse den indgåede forsikringsaftale, som reguleret i forsikringsbetingelserne for min rejseforsikring, ved ikke under omstændighederne at have ydet mig lægebehandling indenfor rimelig tid, ved ikke at have omvisiteret mig til en privat læge eller et privat hospital efter telefonsamtalen med Tryg Alarm efter de første 4 timers ventetid på det offentlige hospital, hvor hospitalet ikke overhovedet kunne oplyse om hvornår jeg kunne blive tilset af en læge. Dette kunne på det offentlige hospital i værste fald først være sket dagen efter – eller senere – for at kunne stille en diagnose på omfanget af min tilskadekomst og igangsætte den nødvendige behandling. Tryg burde under omstændighederne have omvisiteret mig til en privat læge eller et privat hospital efter de første 4 timers ventetid, og dermed give sikkerhed for at jeg kunne blive tilset af en læge og behandlet indenfor et kendt antal yderligere timer*
- *At Ankenævnet giver mig medhold i klagen ved at pålægge at Tryg skal anerkende at de har begået en fejl, og i dag og fremadrettet vil yde lægebehandling ved en privat læge eller et privat hospital under tilsvarende omstændigheder, og til at Tryg skal betale mig en passende godtgørelse eller compensation for den oplevede tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter.*

Så, Tryg har ret i at jeg ønsker en godtgørelse – eller compensation, om man vil – men jeg ønsker også at Tryg skal anerkende at de har begået en fejl – og at de fremadrettet vil yde lægebehandling ved en privat læge eller et privat hospital under tilsvarende omstændigheder.

Tryg skriver i sin sagsfremstilling at:

- Klageren vendte herefter tilbage telefonisk kl. 20:23. Af sagsloggen fremgår:
 - 'CLI har ventet længe og vil høre om der findes alternativ SA infoer at når CLI har behov for at blive syet 5 sting, som CLI infoer om, så findes der ikke private akutklinikker SA henviser deroft CLI til at vente med de vilkår, som det offentlige sygehus i [land] er under CLI forstår og vil fortsat vente.'
- I min klage refererer jeg til at Falck Alarm har skrevet det samme, da det netop er Falck Alarms sagslog, der er tale om. I klagen skriver jeg dertil:
- Man får det indtryk af Falck Alarms notat af SA(?), at denne har det indtryk, at det 'bare' er 'et par sting', og derfor ikke vil henvise til et privat alternativ, uagtet at det var klart for 'SA' at det var uvist hvornår, og om, jeg kunne blive tilset af en læge og blive behandlet. Det kunne potentielt være langt værre med skade på akillesene, blodårer/vener eller andet, som først vil kunne diagnosticeres når jeg blev tilset af en læge – som ikke var muligt på daværende tidspunkt, hvor vi havde telefonsamtalen.
- Der er derimod direkte usandt når Falck Alarm skriver 'CLI (som jeg formoder er 'mig' som 'client') 'forstår og vil fortsat vente'. – Jeg var aldeles uforstående, utilfreds med og utryk ved situationen, som jeg klart gjorde gældende og gentog under telefonsamtalen jeg, som beskrevet under sagsforløbet beskrevet ovenfor, igen gentog og spurgte - om de intet kunne gøre i denne ganske utrygge og ubehagelige situation, da jeg netop mente der var dækningsmuligheder af private behandlere. Det gentagne svar var som nævnt det samme, med en 'kæk' bemærkning om, at jeg kunne prøve at slå tiden ihjel ved at finde lidt læsestof på min telefon - hvor strømmen langsomt blev mindre, og jeg havde ingen lader med, og skulle selv sikre hjemtransport ved netop at skulle ringe fra min egen telefon. En helt igennem ubehagelig og helt utilfredsstillende situation. Denne friskfyr-kækhed og mangel på empati hos 'SA' stiller klart spørgsmål hos mig om 'SA's' kompetence til at kunne håndtere sagen korrekt, og det understreges yderligere af en mangelfuld beskrivelse af sagens forløb i 'SA's' notat, der i sin præsenterede form kan have en karakter af at skulle legitimere en ikke korrekt behandling af min henvendelse ved telefonsamtalen. Ydermere beklager Falck hændelsesforløbet i deres svar, jfr. bilag 13 til klagen, hvor de skriver:
 - *'Vi beklager, at du oplevede samtalen med medarbejderen, som du talte med i anden omgang, som 'kæk' og at samtalen efterlod dig målløs. Det er ikke den følelse vi stræber efter, at vores kunder skal efterlades med. Vores primære opgave er at lytte og hjælpe med at skabe afklaring og tryghed i den situation, kunderne står i. Vi beklager, at du ikke har haft den oplevelse med denne specifikke medarbejder. Vi deler din feedback med medarbejderen, så det ikke gentager sig i fremtiden.'*
- Jeg noterer Falck Global Assistance's beklagelse positivt, og understøttende for, at det formentlig ikke var efter bogen. Jeg vil tro, men ved ikke, om Falck Global Assistance gemmer optagelserne, og dermed formentlig har lyttet samtalen igennem siden de kommer med denne imødekommelse.

Jeg kan i dag konstatere på LinkedIn, at den medarbejder hos Falck Alarm, som jeg ifølge den fremsendte sagslog talte med den 6. september 2025 på hospitalet i [land] er fratrådt sin stilling hos Falck Alarm ultimo februar 2026 efter at Falck den 16. december 2025 skrev at de ville dele min feedback med denne medarbejder, så det ikke gentager sig i fremtiden. Om det har en sammenhæng ved jeg ikke, men det er bemærkelsesværdigt.

Tryg skriver videre:

- Herefter var der ikke yderligere kontakt med alarmcentralen.
- Klager har ikke indsendt en skadeanmeldelse via hjemmesiden iht. vejledningen eller på anden vis, ej heller har Klager fremlagt bilag for udlæg eller journal fra skadestuen.

Det er helt korrekt. Der var ikke yderligere kontakt med alarmcentralen, da – som det fremgår af klagen – Falck Alarm medarbejder eftertrykkeligt lukkede sagen ned ved gentagne gange at understrege, at de ikke kunne hjælpe yderligere.

Og, jeg har ikke indsendt en skadesanmeldelse, da jeg ingen behandlingsudgifter har haft, - ikke har stillet krav herom, og det – som det fremgår ovenfor – heller ikke er dét, som jeg ønsker at opnå.

Tryg skriver blandt andet videre:

- Ifølge klager, kunne personalet ikke oplyse forventet behandlingstid eller assistere med transport efter endt behandling. Klager oplyser desuden, at der kontinuerligt kom ambulancer med akutpatienter, som skulle foran i køen. Ifølge klageskriftet kom Klager under behandling af en læge efter mere end 7 timers ventetid og blev herefter hentet af et familiemedlem.

Det er en meget forsimplet udlægning. Det er ikke alene de 7 timers ventetid, som det heldigvis endte ud i og ikke at være blevet til noget værre, som er i spil. Det er mere den i klagen flere gange gentagne pointe om, at efter de 4 timer, hvor jeg talte med Falck Global Assistance for 2. gang – vidste ingen om det blev 7, 17 eller 27 timer – eller mere – inden at jeg kunne blive tilset af en læge og blive behandlet. Dét skulle have foranlediget Falck Global Assistance/Falck Alarm til at finde et privat behandlingsalternativ under dækningen 'lægebehandling' i min rejseforsikring.

Tryg gentager samme forsimplede udlægning, når de i deres svar andetsteds skriver:

- Klager pådrog sig på ferierejse i [land] en flænge i foden og blev behandlet på et offentligt hospital. Klager mener, at Selskabets alarmcentral grundet lang ventetid på skadestuen burde have arrangeret overførsel til et privat behandlingssted, og at Selskabet skal yde godtgørelse, fordi dette ikke skete.

Og et tredje sted skriver:

- Af klagers redegørelse fremgår det, at Klager ved ankomst til skadestuen blev visiteret af en sygeplejer, hvorefter blev han behandlet af en læge efter omkring 7 timers ventetid. I mellemtiden kom flere patienter, som var ankommet med ambulance, foran i køen.

Igen, er det ikke den egentlige og endelige ventetid på 7 timer, der er afgørende, men det er at der efter 4 timer ingen viden var om og hvornår lægebehandling kan finde sted, som jeg mener er rimelig og tilstrækkelig tid til, at jeg burde være omvisiteret til et privat behandlingssted med en kendt, sikker tidshorisont.

Tryg går efter min opfattelse videre i en helt ny retning når de skriver:

- Selskabet bemærker, at skadelidte i henhold til almindelige erstatningsretlige principper kan få dækket det lidte tab, der er blevet påført som følge af en ansvarspådragende handling fra en skadevolder. Det er skadelidte, der som kravstiller skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav, herunder at erstatningsbetingelserne er opfyldt i form af et ansvarsgrundlag, dokumenteret lidte tab, kausalitet og adækvans.

Her mener jeg at Tryg kører af sporet, for jeg stiller IKKE krav om en erstatning for at Tryg skulle have foretaget en ansvarspådragende handling. Erstatning er slet ikke nævnt af mig et eneste sted i min klage. Dét jeg ønsker er en godtgørelse eller compensation, om man vil, for den oplevede tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter – udover at Tryg skal anerkende at de har begået en fejl – og at Tryg skal anerkende at de i dag og fremadrettet vil yde lægebehandling ved en privat læge eller et privat hospital under tilsvarende omstændigheder.

Tryg gentager et tidligere udsagn, men på en anden måde, ved at skrive:

- Det fremgår, at en medarbejder fra Selskabets Alarmcentral spurgte til status et par timer efter Klagers første henvendelse, og at Klager var indforstået med fortsat at vente på behandling, idet der ikke fandtes private akutklinikker, der kunne behandle den pågældende skade.

Som nævnt ovenfor, er det direkte usandt, at jeg var indforstået med fortsat at vente på behandlingen. Om der findes private akutklinikker mener jeg ikke er mit, men Trygs eller Falck Alarms opgave at finde. Det er formentlig alene et spørgsmål om hvilket honorar en privatlæge skal have for at tilse mig, stille en diagnose, og enten selv foretage den fornødne behandling eller indlægge mig for videre behandling. Jeg er tidligere i [andet land] blevet behandlet af en privat læge en aften i en weekend, der kom ud på mit hotel, på min tidligere rejseforsikrings regning.

Tryg er efter min opfattelse atter på vildspor, og har ikke tilstrækkeligt forstået hvad det er at jeg ønsker – som nævnt i dette høringssvar flere gange – når de i deres svar fortsætter med at skrive:

- Idet Klager ifølge sagens oplysninger ikke blev indlagt på hospitalet og efter endt behandling kunne hentes af et familiemedlem, var der ikke anledning til at koordinere videre behandling, overførsel eller hjemtransport. Såfremt dette havde været nødvendigt, ville fornyet kontakt med alarmcentralen have været forventet.

Igen, det er heller ikke det jeg stiller krav om eller ønsker godtgørelse for – eller anerkendelse af skulle være sket.

Tryg skriver i sin sammenfattende vurdering:

- Det er på baggrund af sagens oplysninger Selskabets vurdering, at Alarmcentralen har handlet korrekt og forsvarligt inden for forsikringens rammer. Selskabet finder således ikke, at der fra alarmcentralens side er sket ansvarspådragende fejl, der kan begrunde et erstatningsansvar, ligesom det ikke findes godtgjort, at klageren har lidt et tab som følge af en forsømmelse fra Selskabets side.

Med hensyn til første led, så er jeg – som det fremgår af såvel dette høringssvar, som af selve klagen – helt uenig derhen, at jeg ikke har fået det lægebehandling, som er omfattet af forsikringen, indenfor rimelig tid, - særligt når der efter 4 timer ingen udsigt var til om og hvornår denne lægebehandling kunne finde sted.

Med hensyn til andet led – så fortsætter Tryg sin vildfarelse om erstatningsansvar – og forholder sig ikke til kravet om godtgørelse og anerkendelse for fejl, som beskrevet ovenfor.

Jeg må dog erkende, at jeg er enig med Tryg, når de i deres svar skriver:

- Selskabet bemærker i denne forbindelse, at det er den behandlende læge, der har behandlingsansvaret, og at alarmcentralen ikke har mulighed for at påvirke ventetider eller, hvordan den behandlende læge vælger at prioritere patienterne. Selskabet kan således ikke drages til ansvar for, at andre mere akutte patienter er kommet foran i køen.

Helt enig. – Men, når denne mulighed for at kunne påvirke ventetider ikke eksisterer, og man ikke kan få nogen viden om lægebehandling overhovedet kan og vil finde sted – er det netop at jeg mener at jeg burde være omvisiteret til en privat lægebehandling, som Tryg flere gange har bekræftet at være én af mulighederne, som det er dokumenteret i min klage.

Tryg er i sin sammenfatning endnu en gang galt afmarcheret når de skriver:

- Sammenfattende finder Selskabet ikke, at der i sagsforløbet er sket ansvarspådragende fejl fra Selskabets side, der kan begrunde et erstatningsansvar.

Dét er jeg faktisk enig med Tryg i, - men de negligerer eklatant at forholde sig til dét jeg netop stiller krav om og ønsker; at Tryg skal anerkende at de har begået en fejl, og i dag og fremadrettet vil yde lægebehandling ved en privat læge eller et privat hospital under tilsvarende omstændigheder, og til at Tryg skal betale mig en passende godtgørelse eller kompensation for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter."

Det fremgår af sagslog fra selskabets samarbejdspartner:

"9/6/2025 03:52 PM ... 1.log Phone Call

cli melder sag cli har fået en flænge i foden flængen er ret dyb og cli er bange for at den går ind i en blodåre cli har fået kompress på for nu cli vil gerne tilses, og har fundet nærmeste off hospital cli har ehic med oc får info på clis kort ... [navn, CPR] cli bekræfter at han har en rejseforsikring på sit kort cli har ehic som han vil fremvise på pot cli vtb med status.

...

9/6/2025 08:23 PM ... CLI ind Phone Call

CLI har ventet længe og vil høre om der findes alternativ SA infoer at når CLI har behov for at blive syet 5 sting, som CLI infoer om, så findes der ikke private akutklinikker SA henviser deroft CLI til at vente med de vilkår, som det offentlige sygehus i [land] er under CLI forstår og vil fortsat vente."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Husk, hvis uheldet er ude

Du skal straks kontakte os

- ved sygdom eller tilskadekomst, som medfører indlæggelse på sygehus eller hvis hjemrejsen forsinkes. Vores læge vil herefter kontakte sygehuset/den behandlende læge og aftale videre behandling, overførsel, hjemtransport mm. Vi kan stille garanti eller sende betaling til hospitalet eller den behandlende læge.

...

6. Sygdom og hjemtransport

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejse:

- Egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen (det blå EU-sygesikringskort).
- Lægebehandling."

Nævnet udtaler:

Klageren kom den 9/6 2025 under en ferie i et EU-land til skade, da han fik sin højre fod i klemme i en dør og fik en 7 cm dyb flænge på tværs af akillessenen. Klageren kontaktede selskabets samarbejdspartners alarmcentral, hvorefter klageren tog til det nærmeste offentlige hospital. Efter at have ventet i 4 timer på at blive tilset af en læge, kontaktede klageren igen alarmcentralen for at høre, om han kunne blive henvist til et privathospital/-klinik i stedet for. Alarmcentralen oplyste, at dette ikke var muligt. Klageren blev tilset af en læge efter 7 timers

ventetid. Klageren er utilfreds med, at alarmcentralen ikke iværksatte henvisning til privathospital, da han kontaktede dem efter 4 timer. Klageren ønsker, at nævnet udtaler kritik af alarmcentralens sagsbehandling og pålægger selskabet af betale "en passende godtgørelse eller kompensation for den oplevede med tort, svie, smerte og tilsvarende af lignende karakter".

Klageren har anført, at selskabet burde have omvisiteret ham til en privat læge eller privathospital og givet ham en sikkerhed for, at han kunne blive tilset af en læge og få behandling inden for et kendt antal yderligere timer. Klageren har anført, at han efter 4 timers ventetid ikke havde nogen indikation om, hvornår han kunne blive behandlet, og at selskabet burde være trådt til og tilbudt ham et alternativt behandlingstilbud. Klageren har anført, at forsikringen dækker lægebehandling, og at forsikringen ikke sonderer mellem, om denne behandling skal eller kan ske hos en offentlig læge, et offentligt hospital eller hos en privat læge eller et privat hospital. Klageren har anført, at alarmcentralen burde have kontaktet det pågældende hospital.

Selskabet har anført, at alarmcentralen har handlet korrekt og forsvarligt inden for forsikringsrammer, og at der fra alarmcentralens side ikke er sket ansvarspådragende fejl, der kan begrunde et erstatningsansvar, ligesom det ikke findes godtgjort, at klageren har lidt et tab som følge af en forsømmelse fra selskabets side. Selskabet har anført, at det er den behandlende læge, der har behandlingsansvaret, og at alarmcentralen ikke har mulighed for at påvirke ventetider eller, hvordan den behandlende læge vælger at prioritere patienterne.

Det fremgår af sagslog fra selskabets samarbejdspartner: "9/6/2025 03:52 PM ... 1.log Phone Call: cli melder sag cli har fået en flænge i foden flængen er ret dyb og cli er bange for at den går ind i en blodåre cli har fået kompress på for nu cli vil gerne tilses, og har fundet nærmeste off hospital cli har ehic med oc får info på clis kort ... [navn, CPR] cli bekræfter at han har en rejseforsikring på sit kort cli har ehic som han vil fremvise på pot cli vtb med status. ... 9/6/2025 08:23 PM ... CLI ind Phone Call: CLI har ventet længe og vil høre om der findes alternativ SA infoer at når CLI har behov for at blive syet 5 sting, som CLI infoer om, så findes der ikke private

akuttklinikker SA henviser deroft CLI til at vente med de vilkår, som det offentlige sygehus i [land] er under CLI forstår og vil fortsat vente".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "Husk, hvis uheldet er ude: Du skal straks kontakte os • ved sygdom eller tilskadekomst, som medfører indlæggelse på sygehus eller hvis hjemrejsen forsinkes. Vores læge vil herefter kontakte sygehuset/den behandlende læge og aftale videre behandling, overførsel, hjemtransport mm. Vi kan stille garanti eller sende betaling til hospitalet eller den behandlende læge. ... 6. Sygdom og hjemtransport: Forsikringen dækker: Forsikringen dækker følgende udgifter, hvis du bliver akut syg eller kommer til skade på rejse: • Egenandelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen (det blå EU-sygesikringskort). • Lægebehandling".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets samarbejdspartner har begået fejl, som kan begrunde, at selskabet ifalder et erstatningsansvar over for klageren. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning/kompensation til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter tilskadekomsten kontaktede alarmcentralen og oplyste, at han gerne ville tilses af en læge, at han havde fundet et nærmeste offentlige hospital og at klageren herefter tog til det pågældende hospital.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen dækker udgifter til lægebehandling herunder evt. egen andelen af behandlingsudgiften på EU-sygesikringen, men at der ikke i forsikringsbetingelserne er bestemmelser om, at forsikringstageren har krav på behandling på privathospital eller på at blive tilset hurtigere, end det kan tilbydes på behandlingsstedet. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at der konkret var risiko for, at det pågældende hospital ikke kunne tilbyde klageren nødvendig og forsvarlig behandling. Nævnet bemærker, at den behandlende læge konstaterede, at der ikke var sket skade på akillesenen eller blodårer/vener, hvorefter såret blev syet sammen

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

105735

Nævnet har også lagt vægt på, at det er almindeligt forekommende, at der på skadestuer i både Danmark og i udlandet kan forekomme lange ventetider.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck