

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 94300:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 12/10 2019 har klageren bl.a. anført, at han er uenig med selskabet, der har givet ham afslag på dækning af behandlingsudgifter i forbindelse med en rejse.

Selskabet har den 14/11 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget kundens klage i en skade på rejseforsikringen vedrørende refusion af udgifter for hospitalsbehandling i [land].

Indledning

Kunden kontakter angiveligt en akutklinik den 8. december 2018 og bliver i følge indsendte dokumenter indlagt i 10 dage. Kunden har anmeldt dette til sin rejseforsikring med ønske om refusion af udgiften.

Fremstilling

Kunden anmelder via SOS International, at han under en rejse i [land] var blevet syg og i den forbindelse havde været indlagt i 10 dage med lungebetændelse. De samlede udgifter løb op i 20.850 kr. Udfyldelsen af de indsendte bilag så anderledes ud, i forhold til det vi plejer at se fra de kanter, ligesom beløbene syntes meget høje.

SOS kontaktede - via deres samarbejdspartnere i [land] - derfor lægen, der ifølge de indsendte papirer skulle have behandlet kunden. Denne udtalte kategorisk, at alle bilag er falske og ikke udstedt af ham. Samtidig understregedes det, at han ikke havde modtaget betalinger svarende til de

pågældende bilag. Ifølge lægen koster en konsultation [113 kr. i valuta1] og kunden angiver at have betalt [13.906 kr. i valuta2].

Efterfølgende kommunikation i form af mails og telefonsamtaler med kunden gav ingen rimelig forklaring på, hvordan tingene hang sammen. Herefter afviste vi kundens krav og sagen blev forelagt Nævnet.

Begrundelse

Det fremgår af rapporten fra SOS' kontakt i [land], at der er tale om dokumenter, som er nemme at skaffe, og at de efterfølgende kan udfyldes, som man selv ønsker det.

Vi har i denne sag modtaget regninger svarende til et beløb på næsten 21.000 kr. Dette skal holdes op i mod, at hovedparten af alle sundhedsydelser i [land] er gratis. Skulle der være betaling på en ydelse, så vil der være tale om et beskedent beløb. Vi har efterfølgende spurgt til dokumentation for betaling af disse regninger, uden det har været muligt for kunden at fremskaffe denne.

Det fremgår videre af rapporten, at laboratorietests foregår i særskilte laboratorier og ikke på hospitalerne. Det er derfor bemærkelsesværdigt, når kunden hævder, at disse tests er foretaget og faktureret af hospitalet og at det herefter kun fremgår af en håndskreven regning.

Endelig har kunden rejst tvivl om, hvorvidt SOS' kontakt har talt med den rigtige læge. Til dette har SOSkontakten svaret, at der er ringet på det telefonnummer, der står på de indsendte regninger. Lægen bekræfter, at han har set kunden, men at det var med et andet problem end det i regningerne anførte. Samtidig slog lægen fast, at papirerne var falske, og at han ikke havde modtaget de pågældende betalinger.

Vi har i hele forløbet været i dialog med kunden og foreholdt ham vores oplysninger. I den forbindelse har vi endnu ikke fået en plausibel forklaring på den udtalte diskrepans mellem kundens og den behandlende læges oplysninger.

Konklusion

Vi finder fortsat ikke, at kunden med de indsendte dokumenter har sandsynliggjort, at han har et legitimt krav om refusion af udgifter til lægebehandling i [land]. Derfor fastholder vi, at vi ikke kan udbetale en refusion på det foreliggende grundlag."

Klageren har den 16/11 2019 bl.a. anført:

"Almindelig læge undersøgelsen i [land] koster ..., svarende til DKK 100. Men andre undersøgelser, herunder EKG, blodprøver MR-scanninger etc. koster meget mere. Der er to slags hospitaler i [land]. Offentlig og privat. Det er svært at få plads i de offentlige hospitaler, men mindre man betale for sit hospital ophold. Forsikringsselskabet har modtaget en besked på [fremmed sprog] fra en læge i [land], hvor der fremgår at jeg ikke har haft lægeundersøgelse. Jeg har kontakt forsikringsselskabet og bedt om en dokumentation fra lægen i [land] på dansk eller engelsk, hvor der fremgår at jeg ikke har haft lægeundersøgelse, men i intet jeg har hørt."

Ankenævnet for Forsikring

3.

94300

Selskabet har 5/12 2019 bl.a. anført:

"I den forbindelse skal vi bemærke at det ikke drejer sig om, om hvorvidt kunden har konsulteret et privat eller offentligt hospital.

Faktum er, at de regninger som kunden har sendt ind - med lægens navn og telefonnr. - bliver afvist af samme læge som værende falske. I bilag 'Bekræftelse fra behandlende læge' bekræftes dette.

Af samme bekræftelse kan det ses, at hans underskrift/signatur ikke er den samme som på de indsendte regninger.

Desuden beder vi jer bemærke, at det af de tidligere vedhæftede regninger tydeligt kan ses, at kundens navn er tilføjet af en anden end den der har skrevet regningen."

Til dette har klageren den 14/12 2019 anført:

"Alle de bilag jeg har sendt ind var ikke falsk. Jeg har bedt dem om at sende mig en bekræftelse fra lægen med hans håndskrift, stempel og underskrift, hvor der fremgår at de modtagende bilag/dokumenter var falsk. Jeg har endnu ikke modtaget dette bekræftelse."

Af besked af 19/3 2019 fra SOS Internationals lokale samarbejdspartner fremgår bl.a.:

"Kindly be informed that we have received mail from our service provider and he informed us that the Doctor is not cooperative. According to our service provider the [doctor] last response to the mail was that he only examine the patient, all the documents the patient sent is fake, he never took the amount in the documents from the patient. Attached please find the document that [doctor] signed to clarified that the reports are all fake."

Af SOS Internationals rapport af 26/3 2019 fremgår bl.a.:

"Opgaven fra selskabet var at undersøge de bilag som er fremlagt i forsikringskravet angående hospitalsbehandling i [land].

I kravet er fremlagt en ikke udfyldt, gul blanket fra en akutmodtagelse (intet navn på modtagelsen kan tydes) med håndskrevet dato, 8/12 2018 og med [klagerens] navn samt alder - ... år - alt skrevet med blå kuglepen. Under blanketten står der en håndskreven tekst med blå kuglepen og på dansk, at der er betalt [983 kr.] per dag, indlagt i 6 dage kvittering haves ikke. Videre er der en laboratorieblanket med samme gule farve blanket som fra akutmodtagelsen, og med medicin nævnt nederst på siden.

Næste blanket er fra en læge ved navn ... angående [klageren] og som ser ud at være en medicinordination med antibiotika, infektionsmedicin samt smertestillende/febernedsættende.

På en anden blanket fra samme læge står en kortfattet medicinsk rapport angående, at patienten kom til klinikken med åndedrætsproblemer og feber og blev undersøgt i lungerne og fik konstateret lungebetændelse.

Ankenævnet for Forsikring

4.

94300

Endelig er der en uspecificeret opsummering af et antal beløb med en totalsum på [1.526 kr.] samt en specificeret liste med undersøgelser udført - bronkoskopi, spirometri, blodprøver, røntgen og CT-scan til et beløb af [13.906 kr.].

Sagen er forelagt vores samarbejdspartner som har været i forbindelse med [læge] på telefonnr. [Lægen] nægtede at tale om sagen på telefon så vores samarbejdspartner sendte alle dokumenter via Whatsapp. Lægen vendte tilbage med en udtalelse om at alle dokumenterne var falske. Vores samarbejdspartner forsøgte igen på telefon at booke et møde med lægen for at få flere detaljer, men han nægtede kraftigt at stille op til et møde. Igen udtrykte lægen, at han aldrig har modtaget de angivne beløb og udtalte igen, at alle dokumenter var fals. Lægen skrev 'rapport falsk' og satte sit stempel på en blank side og sendte tilbage til vores samarbejdspartner som bekræftelse på udtalelserne. Se bilag 1.

[Navn] - en advokat som er koblet på sagen forsøgte kontakt til lægen men der blev ikke svaret på telefon.

En lokal agent har besøgt klinikken for at undersøge hvad et besøg/undersøgelse koster og informerer, at prisen for en konsultation er ... dvs. ca. 110 DKK.

Konklusion:

Lægen, ... udtaler, at dokumenterne som er fremlagt i forsikringskravet ikke er udstedt af ham og ikke er korrekte. Han har ikke modtaget de angivne beløb, og har skriftligt verificeret at dokumenterne er falske. En enkel konsultation hos denne læge koster [110 kr.]."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder regninger for lægebehandlingen.

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han under en ferie i udlandet var indlagt i 10 dage med lungebetændelse. Han klager over, at selskabet har afvist at dække udgifter til hospital på samlet 20.850 kr.

Selskabet har anført, at beløbene på de indsendte regninger er langt højere end, hvad der er normalt for det pågældende land. Man kontaktede derfor en lokal samarbejdspartner. Samarbejdspartneren kontaktede den behandlende læge, som oplyste, at regningerne var falske, og at han ikke havde modtaget den pågældende betaling.

Af besked af 19/3 2019 fra SOS Internationals lokale partner fremgår det: "Kindly be informed that we have received mail from our service provider and he informed us that the Doctor is not

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

94300

cooperative. According to our service provider the [doctor] last response to the mail was that he only examine the patient, all the documents the patient sent is fake, he never took the amount in the documents from the patient. Attached please find the document that [doctor] signed to clarified that the reports are all fake".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at regningerne er af en sådan karakter, at klageren henset til selskabets oplysninger om, hvad den behandlende læge har udtalt, herunder at "bilag er falske og ikke udstedt af ham", ikke har bevist, at han under sin rejse har haft dækningsberettigende behandlingsudgifter, som beløber sig til mere end 20.000 kr. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels