

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2026-480

11.5.2026

Tryg Forsikring NUF

### Reisesyke

Magesmerte - behandlingsutgifter – utsatt hjemreise – medisinsk nødvendig – fal. § 8-1.

Forsikrede ble syk dagen før hjemreise, og hjemreisen ble utsatt. Samme dag som sykdommen inntraff, ble det betalt over kr 70 000 til en privat helseklinikk. I medisinsk sertifikat datert dagen etter fra et annet sykehus fremgår at forsikrede fikk akutte magesmerter, og ble anbefalt å hvile et par dager. I skademelding opplyste forsikrede at hun kontaktet alarmsentralen i løpet av reisen, og at det ble bekreftet at utsatt hjemreise var medisinsk nødvendig. Senere opplyste forsikrede at alarmsentralen ikke ble kontaktet før etter utskrivelse. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på dekning av behandlingsutgifter og utgifter knyttet til utsatt hjemreise. Nemnda sluttet seg til sekretariatets vurdering. Vilåårene for utbetaling var ikke oppfylt. Nemnda ga foretaket medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede ble 8.3.25 syk under en fritidsreise i utlandet. Utreise var 22.2.25, og planlagt hjemreise var 9.3.25. Hjemreisen ble utsatt til 20.3.25.

Av kontoutskrifter fremgår at det 8.3.25 ble betalt kr 77 967 til en privat helseklinikk og kr 1 332 til en hotellformidler.

I dokument med tittelen «medical certificate» datert 9.3.25 fremgår at forsikrede hadde symptomene «abdominal pain with fatigue». Videre at forsikrede ble diagnostisert med «acute abdominal pain (Unspecified)», og ble henvist fra den private helseklubben til behandlende sykehus. Forsikrede ble anbefalt å hvile hjemme fra 9.3.25 til 23.3.25.

Av kvittering (udatert) fremgår at planlagt hjemreise 9.3.25 kostet kr 11 460.

Den 10.3.25 betalte forsikrede ytterligere to ganger til den private helseklubben. Senere betalte hun en hotellformidler og hun betalte for nye flybilletter.

I skademelding av 21.3.25 opplyste forsikrede om at hun 8.3.25 fikk «Mage- og tarmsykdom». Videre at opprinnelige reisekostnader var kr 11 460. Hun ønsket erstattet behandlingsutgifter henholdsvis på kr 78 000 og 4 290, merutgifter til flybillett på kr 6 600, merutgifter til overnatting på kr 5 260. Det samlede tapet ble oppgitt til kr 94 570. Forsikrede svarte også «Ja» på spørsmål om hun hadde vært i kontakt med foretakets alarmsentral i løpet av reisen, og «Ja på spørsmål om at det ble bekreftet at utsatt hjemreise var medisinsk nødvendig.

Foretaket etterspurte 3.4.25 mer informasjon knyttet til sykdommen som inntraff i utlandet.

Forsikrede svarte 14.4.25 at hun hadde kontaktet sykehuset, men at de ikke hadde noen dokumenter utover det som allerede hadde blitt oversendt.

Foretaket avslo krav 14.4.25 under henvisning til at forsikrede ikke hadde gitt opplysninger etter fal. § 8-1, samt at kravene var unaturlige høye sammenlignet med vanlige behandlingsutgifter i landet forsikrede var i.

Forsikrede klaget 5.4.25, og viste til at hun ble rammet av akutt matforgiftning, samt at kostnadene var normale. Videre at all tilgjengelig informasjon var blitt oversendt, herunder medisinsk rapport og kvitteringer mv. Forsikrede viste også til at alarmsentralen ikke ble kontaktet grunnet de akutte symptomene. Handlingsforløpet ble beskrevet som følgende:

Jeg ble akutt syk med alvorlig matforgiftning og oppsøkte [den private helseklinikken]. Der ble jeg undersøkt og henvist til [behandlingssykehus], hvor jeg ble innlagt og behandlet. Behandlingen var medisinsk nødvendig og fant sted ved et privat sykehus. Jeg hadde ikke mulighet til å kontakte alarmsentralen før innleggelsen grunnet alvorlighetsgraden av tilstanden, men tok kontakt etter utskrivelse, og sak ble da opprettet. Jeg har levert all relevant dokumentasjon og bekreftelser fra behandlingsstedet.

Foretaket avslo på ny 14.5.25, og viste til at det ikke kunne beregne sitt ansvar uten journal/epikrise, og at forsikrede opplyste om matforgiftning, mens dokumentasjonen i saken tilsa hun fikk akutte magesmerter.

Fra vilkårspkt. 11.1 siteres:

Ved akutt uventet sykdom, akutt forverring av kronisk sykdom eller ulykkesskade på reisen erstattes følgende nødvendige og dokumenterte merutgifter til:

Fra vilkårspkt. 11.7.1 siteres:

Forhåndsgodkjennelse

Dersom du blir syk på reise må du straks ta kontakt med selskapet eller vår døgnåpne alarmsentral Tryg Alarm på telefon +47 24 24 07 41. Alle sykehusinnleggelser, eventuelle endringer av hjemreise som skyldes sykdom og tilkalling skal avklares med selskapet og/eller Tryg Alarm på forhånd. Dette gjelder også de tilfellene hvor utgiftene til sykehusopphold/behandling antas å overstige 5 000 kroner

Fra vilkårspkt. 11.3 siteres:

Omfattes

- Nødvendige og dokumenterte merutgifter til hjemtransport til fast bopel som følge av:
- Akutt uventet sykdom, akutt forverring av kronisk sykdom eller ulykkesskade som rammer sikrede på reisen

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at hun har krav på dekning av utgifter som følge av sykdom under reise til utlandet, herunder behandlingsutgifter, utgifter knyttet til utsatt hjemreise, og hotellopphold som følge av at hun ikke kunne reise hjem på planlagt dato.

Forsikrede fremholder at det er uten betydning at det ikke ble skaffet noe forhåndsgodkjenning slik som vilkårene tilsier at man skal for å ha krav på dekning av behandlingsutgifter. Forsikrede var alene i utlandet, og ble akutt syk. Dette medførte at behov for øyeblikkelig helsehjelp, og derfor kunne ikke alarmsentralen eller foretaket kontaktes.

Videre viser forsikrede til at dokumentasjonen fremlagt, herunder Medical certificate fra sykehus i utlandet er tilstrekkelig til å slå fast at magesmertene utgjorde akutt og uventet sykdom, og at forsikrede dermed har overholdt plikten til å fremskaffe tilgjengelige opplysninger, jf. fal. §§ 8-1 og 8-5. Dokumentet inneholder en klar anbefaling fra å reise og hvile i perioden etter utskrivelse. At dokumentet ikke er utformet på samme måte som norske epikriser, kan i denne sammenheng ikke være avgjørende.

Forsikrede anfører også at hun i tilstrekkelig grad har dokumentert at behandlingsutgiftene var medisinsk nødvendig ettersom hun fikk akutte magesmerter 8.3.25 som krevde behandling. Forsikrede oppsøkte da en privat helseklinikk, som henviste videre til behandlingssykehuset i

utlandet, og forsikrede ble innlagt der fra 9.3.25 til 10.3.25. Årsaken til at betalingene ble gjort til den private helseklinikken er at det i landet forsikrede var i er vanlig at private klinikker håndterer fakturering samlet ved henvisninger. Akutt magesmerte er et symptom på matforgiftning, og det finnes ikke egne diagnostiseringskoder for matforgiftning. Det kan derfor ikke vektlegges at det ikke sto matforgiftning i det medisinske dokumentet.

Utover dette har foretaket gjennom saksforløpet handlet i strid med god forsikringsskikk og prinsippene om saklig og objektiv behandling av krav. Foretaket har fremmet ulike begrunnelser for avslaget, først tvilsomt sykehusnavn, deretter høye kostnader og manglende forhåndsgodkjenning, og til slutt, manglende diagnose og akuttbevis.

**Foretaket** har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på noe dekning av utgifter som følge av sykdom under reise til utlandet.

Foretaket viser til at forsikrede er forpliktet til å gi foretaket de opplysningene som er tilgjengelige for forsikrede, og som foretaket trenger for å beregne sitt ansvar, og utbetale erstatningen, jf. fal. § 8-1.

Videre fremholder foretaket at det ikke foreligger forhåndsgodkjennelse fra alarmsentralen slik som vilkårene i utgangspunktet forutsetter. Når slik godkjennelse ikke foreligger, følger det av nemndspraksis at det medfører et skjerpet beviskrav, herunder strengere krav til objektiv dokumentasjon.

Etter vilkårene må man sannsynliggjøre at det har inntruffet akutt uventet sykdom, og at behandlingsutgiftene er nødvendige. Foretaket viser til at det kun er fremlagt dokumentasjon som tilsier at forsikrede hadde akutte magesmerter, og at hun ble innlagt i 12 timer. Videre er den største betalingstransaksjonen til en annen klinikk enn sykehuset som har utarbeidet dokumentasjonen. Det foreligger ingen dokumentasjon fra klinikken

På bakgrunn av dette er foretaket av den oppfatning at forsikrede hverken har sannsynliggjort at hun ble utsatt for akutt uventet sykdom, eller at behandlingsutgiftene var nødvendige.

#### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet til nemnda er om forsikrede har krav på dekning av behandlingsutgifter og utgifter knyttet til utsatt hjemreise.

Forsikrede fikk ikke medhold da sekretariatet behandlet saken. Sekretariatet viste til at behandlingsutgiftene fremsto svært høye, og at det ikke ble betalt til behandlende sykehus, men en annen privat helseklinikk. Sekretariatet vurderte derfor at de påberopte utgiftene ikke var nødvendige for medisinsk behandling iht. vilkårene. Utover dette kunne sekretariatet heller ikke se at det var sannsynliggjort at vilkårene for dekning av hotelopphold og utsatt hjemreise var oppfylt, ettersom det oppstilles strenge krav til objektiv dokumentasjon, jf. 2024-216 og 2011-355.

Nemnda har gjennomgått all den fremlagte dokumentasjonen i saken, og slutter seg til sekretariatets begrunnelse og konklusjon.

Avgjørelsen er enstemmig.

#### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Tonje Giertsens (bransjerepresentant) og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).*