

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-49

30.1.2020

If Skadeforsikring NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Kiropraktorbehandling – utgifter – manglende henvisning og godkjenning.

Forsikrede tegnet helseforsikring i slutten av desember 2018, og mottok deretter forsikringsbevis og vilkår. Forsikrede fremsatte i april 2019 krav om refusjon av utgifter til kiropraktorbehandling. Selskapet avsto kravet, da det ikke forelå henvisning til behandling fra legespesialist og behandlingen heller ikke var forhåndsgodkjent av selskapet. Nemndas sekretariat avgjorde saken i medhold av delegert myndighet og la til grunn at det verken forelå forhåndsgodkjenning av selskapet eller henvisning fra legespesialist. Forsikrede hadde dermed ikke krav på erstatning. Nemndas var enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse, og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede tegnet helseforsikring i selskapet 20.12.18 med startdato 31.12.18. Vilkår og forsikringsbevis ble utsendt 20.12.18.

Forsikrede redegjorde i brev 10.2.19 til selskapet for utført behandling hos kiropraktor i 2018 og om behov for videre behandling. Selskapet informerte forsikrede i telefonsamtale 26.2.19 om forsikringsavtalen og om fremgangsmåten ved fremme av krav, jf. selskapets loggskjema. Forsikrede sendte i april inn kvittering for betalt kiropraktorbehandling i perioden 8.1.-28.3.19, kr 9 620.

Selskapet avsto kravet 25.4.19 med henvisning til pkt. 3.4.3 i vilkårene.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun er misfornøyd med hvordan avtalen fungerer. Selskapets rådgiver informerte henne om at avtalen var en bra ordning, men det stemmer ikke i praksis. Dersom forsikrede ikke får dekket sitt krav, ønsker hun ikke å opprettholde avtalen.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort/dokumentert at vilkårene for erstatning er oppfylt. Hun har blant annet ikke fremlagt dokumentasjon på at behandlingene er rekvirert av legespesialist. Behandlingene er dessuten ikke forhåndsgodkjent av datterselskap VH.

Sekretariatets avgjørelse

Nemndas sekretariatet avgjorde saken 29.11.19 i medhold av delegert avgjørelsesmyndighet, jf. lov om klageorganer for forbrukersaker § 22, jf. pkt. 11 i saksbehandlingsreglene. Forsikrede fikk ikke medhold i klagen.

Det følger av forsikringsbeviset at forsikringen dekker "Fysikalsk behandling etter henvisning fra legespesialist".

Av forsikringsvilkårenes pkt. 3.1 fremgår:

Legespesialist

Lege som er godkjent spesialist ihht til kriterier satt av Den norske legeforening med en spesialistkompetanse og som utfører diagnostikk og behandling som faller inn under spesialisthelsetjenesten. Dvs. at spesialist i allmennmedisin ikke er definert som legespesialist i denne sammenheng.

Videre fremgår av forsikringsvilkårenes pkt. 3.4.3:

Selskapet dekker rimelige og nødvendige utgifter til ... behandling ... for Forsikrede i sykehus eller privat spesialisthelsetjeneste, når Forsikrede ikke kan behandles av offentlig helsevesen innen avtalte Garantitider spesifisert i forsikringsbeviset. Utgiftene skal være skriftlig forhåndsgodkjent av (datterselskap VH.). ...

Da forsikrede verken hadde fått forhåndsgodkjennelse av selskapet eller fremlagt en henvisning til behandling fra legespesialist, fant sekretariatet at forsikringsvilkårene ikke var oppfylt.

Sekretariatet viste til nemndsavgjørelse 2014-242 og 2009-039 og kom derfor til at forsikrede ikke hadde krav på erstatning.

Forsikrede krevde saken fremlagt for Finansklagenemnda Person.

Det ble ikke fremlagt ny dokumentasjon, men forsikrede anførte at hun i tillegg har krav på kr 10 000 for arbeidet med å finne ut av hvorfor hun våkner på natten med smerter i "beina".

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Nemnda er enstemmig enig i sekretariatets avgjørelse.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingrid Sande Kvålen (forbrukerrepresentant).