

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2022-920

4.11.2022

KNIF Trygghet Forsikring AS

Reisesyke

Brystkreft – behandling i utlandet – medlemskap norsk folketrygd - tilbakebetaling av forsikringspremie.

Forsikrede fikk påvist brystkreft da hun jobbet i utlandet. Forsikrede var omfattet av en forsikring som dekket behandling i utlandet de første 30 dagene, men etter dette fremgikk det av forsikringsvilkårene at hun måtte reise til Norge for videre behandling. Videre var det krav om medlemskap i norsk folketrygd. Selskapet avsto kravet, da hun ikke hadde dokumentert medlemskap i norsk folketrygd. Saken reiste spørsmål om forsikrede hadde krav på dekning av utgifter til behandling av brystkreften, subsidiært om hun hadde krav på tilbakebetaling av premien. Nemnda bemerket at forsikrede verken hadde sannsynliggjort at hun var medlem av folketrygden på diagnosetidspunktet eller at det ikke var forsvarlig å reise hjem til Norge etter de første 30 døgnene. Vilkårene for erstatning forelå dermed ikke. Det var heller ikke grunnlag for et krav om refusjon av forsikringspremie. Selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede fikk påvist brystkreft i november 2018. Hun jobbet i utlandet, og var forsikret gjennom en kollektiv dekning.

SOS Internasjonal mottok en henvendelse fra forsikrede i desember 2018. SOS tok kontakt med selskapet angående saken da medlemskap i Helfo ikke var avklart. Det manglet godkjenning fra Nav Utland.

Selskapet hadde et telefonmøte med forsikringstaker hvor det kom frem at forsikrede ventet på et vedtak om at hun var medlem av folketrygden. Det ble opplyst at Norge hadde innstilt positivt, men forsikrede avventet bekreftelse fra landet hun jobbet i, på at hun ikke var medlem der. Forsikringstaker opplyste om at dette snart vil være på plass. Forsikrede hadde også søkt Helfo om refusjon av utgifter, men hadde fått beskjed om at Helfo ikke vil utbetale før medlemskap var avklart.

Selskapet hørte ikke mer fra forsikrede før det mottok en klage fra forsikrede 13.12.21. I klagen viste forsikrede til vilkårene og fremsatte krav om dekning av alle forsikredes kostnader samt renter.

Selskapet opprettholdt avslaget i brev av 7.1.22. Det ble igjen fremsatt tilbud om å dekke de første 30 dagene så fremt forsikrede kunne legge frem dokumentasjon som tidligere etterspurt.

Det fremgår av forsikringsvilkårene pkt. 1.2.2 hvem forsikringen gjelder for:

Forsikringen gjelder kun for det antall og den kategori utestasjonerte som er nevnt i forsikringsbeviset og som er pliktig eller frivillig medlem av Norsk Folketrygd, som ved utreise har bostedsadresse i Norge, registrert i Folkeregisteret og som skal returnere til Norge etter oppholdet.

Det følger av forsikringsvilkårene pkt. 9.5.3 om erstatning ved sykdom at:

Erstatningsansvaret for en og samme sykdom/ulykkesskade som krever fortløpende behandling er begrenset til de første 30 døgner etter det første legebesøket. Dersom hjemtransport ikke er medisinsk forsvarlig, kan fristen fravikes.

Det fremgår også av vilkårene pkt. 9.3 kulepunkt 7 at:

Selskapet erstatter ikke utgifter som skyldes: fortsatt opphold og behandling utenfor tjenestested når hjemtransport til tjenestested eller Norge er medisinsk forsvarlig.

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på utbetaling under forsikringen, og at selskapet skal dekke alle hennes utgifter til kreftbehandlingen som Nav og Helfo ikke har dekket. Selskapet må også dekke renter på de kredittkortlånene som ble tatt opp i den perioden som forsikrede fortsatt var kunde i selskapet, eller en tilsvarende oppreisning for urettmessig behandling. Forsikrede valgte forsikringen fordi hun skulle være lenge utenlands. Kravet fra selskapet var at forsikrede også måtte melde seg inn i Nav internasjonal. Dette skapte bare problemer for forsikrede, og hun burde ha vært knyttet til det helsevesenet som var i landet hun bodde i fordi da hadde hun fått hjelp med en gang. Forsikrede måtte ta opp lån og bruke kredittkort for å dekke kostnadene ved behandlingen. Forsikrede har også opplevd dårlig kundeservice. Ved å avslå forsikredes krav erkjenner selskapet at det har solgt forsikrede et produkt som ikke var tilrettelagt for hennes situasjon. Dermed kan forsikrede kreve tilbake forsikringspremien hun har betalt i de årene hun har vært forsikret hos selskapet på feil salgsgrunnlag.

Selskapet har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på utbetaling under forsikringen utover de 30 første døgner av behandlingen, jf. forsikringsvilkårene. Selskapet trenger dokumentasjon på at kostnadene ikke allerede er erstattet av Nav/Helfo samt vedtak om at forsikrede var medlem av Nav utland på det aktuelle tidspunkt, samt kvitteringer for kostnader. Det er forsikringstaker som har kjøpt forsikringsproduktet for å dekke behovene til flere som jobber i utlandet og produktet inneholder mange forskjellige dekninger. Selskapet anfører at det ikke er grunnlag for tilbakebetaling av innbetalt premie i denne saken.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på dekning av utgifter til behandling av brystkreft i utlandet.

Nemndas oppgave er å vurdere om selskapets behandling av et fremsatt forsikringskrav er i samsvar med forsikringsavtalens vilkår og gjeldende rett. Forsikringens avtalevilkår bestemmer blant annet hvem som har rett til erstatning, hvilke situasjoner som gir rett til erstatning og begrenser forsikringsselskapets erstatningsansvar. Det betyr at det ikke nødvendigvis er slik at alle utgifter som en pådrar seg, kan kreves erstattet av forsikringsselskapet. Nemnda kan ikke utfra rimelighetsbetraktninger pålegge et forsikringsselskap å utbetale erstatning utover hva forsikringsavtalen dekker, og behandler ikke klager som gjelder misnøye med selskapets servicenivå.

I denne saken bestemmer forsikringsavtalen pkt. 1.2.2 hvem forsikringen gjelder for:

Forsikringen gjelder kun for det antall og den kategori utestasjonerte som er nevnt i forsikringsbeviset og som er pliktig eller frivillig medlem av Norsk Folketrygd, som ved utreise har bostedsadresse i Norge, registrert i Folkeregisteret og som skal returnere til Norge etter oppholdet.

Vilkåret innebærer at det kun er medlemmer av den norske folketrygden som er dekket av forsikringen.

Videre begrenser skadeoppgjørreglene i forsikringsavtalen pkt. 9.5.3 forsikringsselskapets erstatningsansvaret slik:

Erstatningsansvaret for en og samme sykdom/ulykkesskade som krever fortløpende behandling er begrenset til de første 30 døgner etter det første legebesøket. Dersom hjemtransport ikke er medisinsk forsvarlig, kan fristen fravikes.

Vilkåret forutsetter at forsikrede har krav på erstatning (det vil si at forsikringsavtalens vilkår for forsikringsutbetaling er oppfylte), og begrenser selskapets erstatningsansvar slik at forsikrede maksimalt har rett til å få dekket 30 døgner av en behandling utenfor Norge, med mindre hjemtransport ikke er medisinsk forsvarlig. Det vil si at vilkåret begrenser selskapets erstatningsansvar utover de bestemmelsene som regulerer forsikringsavtalens dekningsfelt, slik som pkt. 9.3 i avtalen.

Nemnda understreker at det er den forsikrede som må sannsynliggjøre at vilkårene for erstatning er oppfylte. Slik saken er opplyst for nemnda, fremstår det som uklart om forsikrede var medlem av folketrygden på tidspunktet for diagnosen. Nemnda kan heller ikke se at forsikrede har dokumentert at det ikke var medisinsk forsvarlig for forsikrede å reise hjem til Norge etter de 30 første døgnene. Nemnda kan etter dette ikke se at forsikrede har krav på dekning for sine utgifter til kreftbehandling utover 30 døgner. Nemnda kan heller ikke se at det er grunnlag for refusjon av betalt premie.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (selskapsrepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).