713/04

Den 1. december 2004 blev i sag nr. 62.752:

xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Fair Forsikring A/S
Fredericiagade 16
1310 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Fair Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde dækning for behandlingsudgifter i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at dække skaden med henvisning til, at der ikke er dækning for sådanne udgifter på forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 4/5 2003 var involveret i et færdselsuheld, idet hun i sin bil - for at undgå et frontalt sammenstød med en anden bil - foretog en undvigemanøvre og påkørte et skilt. Den modkørende bil forlod skadestedet.

Skaden blev anmeldt til selskabet den 1/6 2003.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet som dækningsberettigende og har i skrivelse af 3/11 2004 fastsat méngraden til 12 % som følge af whiplash med nakkesmerter, indskrænket bevægelighed og nerveskade på 4. og 5. finger.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal dække allerede afholdte samt fremtidige udgifter til kiropraktor og fysioterapi. Klageren har påpeget, at det ikke

af forsikringsbetingelserne fremgår, at sådanne udgifter ikke er dækket. Klageren har anført, at udgifterne er afholdt/skal afholdes i bestræbelserne på at nedsætte méngraden og lindre smerterne.

Klageren har i skrivelse af 1/6 2003 til selskabet anført:

> "D. 27. maj 2003 kommer jeg første gang til kiropraktor og her bliver der taget røntgen af min nakke 3 billeder og får af vide det er et piskesmæld jeg har pådraget mig og at mine nakkehvirvler er låst fast, samt at der er inflammation i hele området, det er årsag til hovedpine, kvalme og smerterne i nakken strålende ned i venstre arm og ryg. Alle leddene skal løsnes og jeg skal fortsætte med is på og smertestillende.
>
> **Det kræver øjeblikkelig lægelige behandlinger og ifølge kiropraktor J.L.R. er skadens omfang i overensstemmelse med det beskrevne hændelsesforløb og alt tyder på at ovenstående skade (piskesmæld) kan behandles uden varig mén og derfor søger behandlingerne dækket.**
>
> Skadelidte har på nuværende tidspunkt fået behandling 3 gange inkl. røntgenundersøgelse og haft udlæg for kr.: 1005,- der udover kommer der flere behandlinger som også søges dækket."

Klageren er endvidere utilfredshed med selskabets sagsbehandling.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 3/2 2004 anført:

> "Ulykkesforsikringen hos os dækker således **ikke udgifter** til behandlinger, hos eksempelvis fysioterapeut eller kiropraktor. Der er ikke mulighed for at tegne tillægsforsikring, som omfatter betaling af udgifter til behandlinger.
>
> Kunden er tidligere telefonisk orienteret om, at visse andre selskaber tilbyder ulykkesforsikringer, der omfatter betaling af diverse behandlingsudgifter, som er en følge af en dækket skade på ulykkesforsikringen.

Sammenfattende må vi derfor fastholde, at vi ikke kan tilbyde refusion af diverse udgifter til behandlinger, da dette ikke er omfattet af ulykkesforsikringen hos os. **Vi må således henvise til dækningen på ulykkesforsikringen, der fremgår af side 5 i vores vilkår.**"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækker**

• Invaliditet med mén på 5 % eller derover, der er forårsaget af en ulykke."

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af forsikringsbetingelserne må nævnet lægge til grund, at den tegnede forsikring alene giver ret til udbetaling af en sum i tilfælde af invaliditet som følge af ulykkestilfælde, medens der ikke er dækning for behandlingsudgifter.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson