663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.876:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet
Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved SiD over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for en anmeldt kritisk sygdom.

Klageren påstår selskabet pligtig at udbetale forsikringsydelse for anmeldt hjerneblødning.

Klageren har i klagen af 3/7 2002 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Bliver indlagt den 14/9-2001 med ambulance til Sundby hospital. Er lam i venstre side og får at vide (min mand) på skadestuen at det er en lille hjerneblødning og to blodpropper. Har været sygemeldt indtil 30/4-2002 og skal have medicin resten af livet. Får hjertemagnyl."

Selskabet har i skrivelse af 14/8 2002 til nævnet henvist til fællesnævnets afgørelse af 21/6 2002, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Fællesnævnets afgørelse må tage udgangspunkt i det modtagne lægelige materiale samt den lægelige vurdering, der er foretaget i sagen.

Udfra disse oplysninger er der ikke påvist en dækningsberettiget diagnose.

Der kan hverken på baggrund af CT-scanning eller kliniske undersøgelser stilles en sikker diagnose for apopleksi (hjerneblødning), og arteriografien viste fuldt normale forhold.

Det er i henhold til betingelsernes § 3, stk. a, et krav, at diagnosen er stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neuromedicin. Der er ikke i denne sag stillet en diagnose der opfylder § 3, stk. a, men udelukkende fra Deres egen læge, som anfører, at der må være tale om to mindre blodpropper.

Da dette ikke kan bekræftes af de foretagne undersøgelser, er det således ikke nævnets opfattelse, at der er blevet stillet en diagnose, der er dækket af kritisk sygdomsforsikringen, hvorfor nævnet desværre må give ALKA forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Såfremt en speciallæge i neuromedicin stiller en diagnose som er dækket af kritisk sygdoms forsikringen, er Fællesnævnet indstillet på at tage Deres sag op til fornyet overvejelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Udbetaling ved kritisk sygdom**

Retten til udbetaling ved kritisk sygdom indtræder, når forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de i § 3 anførte diagnoser …

§ 3. Dækningsberettigede diagnoser / sygdomsdefinitioner for kritisk sygdom

Ved kritisk sygdom forstås:

A. Hjerneblødning (Apopleksi)

En læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologi-

ske udfald og der skal foreligge CT-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen, og da den anmeldte diagnose - apopleksi – ikke er stillet på en neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af en speciallæge i neuromedicin, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson