738/05

Den 7. december 2005 blev i sag nr. 66.825:

xxxxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xxx x xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring for kritisk sygdom i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at den anmeldte lidelse ikke kan henføres til forsikringens dækningsområde.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 18/4 2004 modtog klagerens anmeldelse, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**1.** Beskriv Deres symptomer og den diagnose, der er givet i forbindelse med den kritiske sygdom:
Meningitis, nervebetændelse, byld ved hjernehinden og jeg lå i koma i en måneds tid og jeg vågnede op og kunne ikke bevæge mig. Jeg havde nogle infektioner.

Diagnose:
Følger efter ... [ulæseligt] meningitis (følger efter hjernehindebetændelse)
Hjerneabsces (byld i hjernen)
Polyneuropati efter kritisk sygdom (nervebetændelse opstået pga. svær sygdom)."

Selskabet indhentede diverse journaloplysninger og meddelte i skrivelse af 10/6 2004 til klageren, at der ikke kunne ske udbetaling fra forsikringen. Selskabet henviste til, at den

anmeldte diagnose - bakteriel meningitis - ikke er en dækningsberettigende diagnose på forsikringen.

Klageren kunne ikke acceptere afgørelsen, hvilket han meddelte i skrivelse af 7/10 2004til selskabet. Han tvivlede bl.a. på, om selskabet havde modtaget alle de relevante journaler.

I skrivelse af 11/10 2004 til klageren meddelte selskabet bl.a.:

> "Vi har fra din egen læge modtaget epikriser fra G. Amtssygehus, G. Amtssygehus, R. samt E. Sygehus.
>
> Det fremkommer ikke af nogen af epikriserne, at der er stillet en af de diagnoser, der er omfattet af forsikringen.
>
> Som nævnt i vores brev af 10. juni 2004 omfatter forsikringen ved kritisk sygdom en række på forhånd fastsatte sygdomme/diagnoser. Og det er derfor alene disse sygdomme/diagnoser, der er dækningsberettigede af forsikringen."

Sagen blev efterfølgende forelagt Fællesnævnet HK/Alka, der i afgørelse af 4/4 2005 fastholdt, at klagerens kritiske sygdom ikke var omfattet af forsikringsbetingelsernes § 3.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har fastholdt sit krav om forsikringsdækning.

I skrivelse af 5/7 2005 til nævnet har selskabet - under henvisning til afgørelsen af 4/4 2005 fra Fællesnævnet HK/Alka - fastholdt, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Nævnet er forelagt de journaloplysninger, der er vedlagt sagen.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**§ 3. Dækningsberettigede diagnoser/sygdomsdefinitioner for kritisk**

3. 66.825

Ved kritisk sygdom forstås:

A. Hjerneblødning/blodprop i hjernen

…

B. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

…

C. Bypass-operede tilfælde af koronarssklerose

…

D. Hjerteklapkirurgi

…

E. Dissemineret sklerose

…

F. Kræft

…

G. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt/hjerteinfarkt)

…

H. Nyresvigt

…

I. Større organtransplantation(er)

…

J. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranialt sakkulat aneurisme)

…

K. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

…

L. Muskelsvind

…

M. HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

…

N. AIDS

…

O. Blindhed

...

P. Døvhed

...

Q. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)

...

R. Creutzfeld-Jakobs sygdom (subakut spongiaform encephalopati)."

Nævnet udtaler:
Uanset at klagerens sygdom er eller har været kritisk, må nævnet give selskabet medhold i, at klagerens lidelse ikke er dækningsberettigende, da klagerens lidelse ikke kan diagnosticeres som en af de dækningsberettigende diagnoser, der er anført i forsikringsbetingelserne, og som har dannet grundlag for selskabets præmieberegning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson