777/07

Den 8. august 2007 blev i sag nr. 71.853:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sundhedsforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen i forbindelse med sygdom.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke giver ret til udbetaling af en sum, men alene ret til under nærmere angivne forudsætninger at få dækket udgifter til behandling.

Det fremgår af sagen, at klageren siden 15/3 2007 har været indlagt på offentligt psykiatrisk hospital. Klageren har oplyst, at han derudover har en rygskade, og at han lider af sukkersyge.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han er forsikret for 1.117.509 kr. pr. år, og at han har krav på hel eller delvis udbetaling af dette beløb på grund af sin sygdom. Klageren har henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 5.7.1 om udbetaling af erstatning samt punkt 2.14 og 2.15 om psykiatriske lidelser. Han har anført, at punkt 1.1. og 1.2 i forsikringsbetingelserne ikke angår hans lidelse.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 19/6 2007 til nævnet anført:

"Forsikrede svæver tilsyneladende i den vildfarelse, at blot han indlægges, skal han have en forsikringssum udbetalt jf. forsikredes henvisning til punkt 5.7.1.

Udbetaling af forsikringssummen er således som nævnt afvist. Forsikrede blev oplyst om, at den dækning, der kunne være relevant - hvis ellers øvrige forudsætninger er opfyldt - er psykiatrisk, ambulant behandling på et privat hospital. Forsikrede var indlagt på et offentligt hospital.

Vi må således fastholde, at der ikke er grundlag for udbetaling af forsikringssummen, og at forsikringssummen som sådan ikke er til udbetaling på en Sundhedsforsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1 Hvad er dækket**

Forsikringen dækker, så forsikrede kan få behandling på et privat hospital ved:

1.1
Sygdom eller tilskadekomst, der opstår i forsikringstiden, og som ikke har vist sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft.

1.2
Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme, når forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 2 år.
...
2 Erstatning

Forsikringen dækker *rimelig og almindelige udgifter* til:
...
2.14
Lægeordineret psykiatrisk konsultation med henblik på behandling i op til 3 måneder.

2.15
Ophold på psykiatrisk hospital eller afdeling."

Nævnet udtaler:

Den tegnede sundhedsforsikring giver ret til dækning af faktisk afholdte udgifter til behandling under nærmere angivne forudsætninger. Forsikringen giver således ikke ret til udbetaling af en sum i tilfælde af sygdom.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren har været indlagt på offentligt psykiatrisk hospital, og at han således ikke har afholdt udgifter til op-

holdet. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist udbetaling som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson