

Er AN en kritisk sygdom?

Da jeg fik konstateret min AN i august 2005, var det lidt af en surrealistisk situation. Der gik et par måneder før alvoren i den, gik op for mig. Dog ser man jo optimistisk på situation og tænker ikke så meget på invaliditet og livsforsikring, når man tænker på fremtiden med AN.

Efter jeg havde været en tur forbi Gentofte og efterfølgende Rigshospitalet for at undersøge muligheden for strålebehandling, blev jeg sat på "stand-by" – vent og se positionen. Det var ved et tilfælde, at en af mine kollegaer gjorde mig opmærksom på, at der kan være erstatningsmulighed i livsforsikringen ved en kritisk sygdom.

Jeg kontaktede straks vores HR afdeling, som sendte mig ansøgningsskemaet. Da jeg læste om betingelserne for at erstatning, var jeg ikke i tvivl om, at det var kritisk sygdom jeg skulle have erstatning for. Jeg sendte ansøgningen ind med arbejdsgiverens stempel (for livsforsikring var tegnet af arbejdsgiver), og ventede spændt på hvad det blev til.

Da der var gået et par uger, ringede jeg ind til Forenede Gruppeliv (FG) for at høre, om de havde modtaget min ansøgning og hvor lang ventetid de havde. De bekræftede, at ansøgningen var modtaget og ville blive behandlet snarest. Allerede dagen efter fik jeg afslag med den begrundelse, at det ikke var en kritisk sygdom og eftersom jeg ikke var blevet behandlet, havde jeg ikke nogen form for invaliditet. Men jeg kunne søge igen efter jeg var blevet behandlet, så kunne man vurdere méngrad i min invaliditet.

Straks ringede jeg til den, der havde behandlet min sag hos FG, men hun var desværre på ferie. Så snakkede jeg med en af de andre på kontoret og spurgte, hvorfor AN ikke var anset som en kritisk sygdom og hvorvidt de vidste, hvad AN var. Hun svarede at "det er da noget med øret, ikk?" Jeg forklarede hvad sygdommen gik ud på og at den netop falder i kategorien "visse godartede svulster i hjernen". Jeg bad hende om at indhente oplysning fra både Gentofte sygehus og Rigshospitalet samt henviste til vores udmærkede hjemmeside. Hun lovede at genåbne sagen.

Efter 2 uger ringede sagsbehandleren fra FG og meddelte mig, at hun havde fået oplysninger fra sygehusene samt har snakket med en af deres egne læger og havde besluttet sig for, at jeg skulle have fuld erstatning. Jeg spurgte straks om baggrund for dette udfald, hvortil hun svarede, at det var fordi jeg led af en kritisk sygdom, som man ikke kender den fulde konsekvenser af, eftersom jeg ikke er blevet behandlet. Det var i stik modsætning til den første konklusion på sagen.

Læringspunkter i denne beretning er at

1. Søge erstatning hos sin livsforsikring, er ikke det første der falder en ind når man står med en diagnose med AN, medmindre der er nogen der gør en opmærksom på det.
2. Når man pr. default får et afslag, er der ikke mange, der har kræfter i overskud til at tage kampen op mod sit forsikringsselskab.
3. Når forsikringsselskaber ikke har fået tilstrækkeligt information til at tilføje AN som en kritisk sygdom, vil der være individuel sagsbehandling, der afgør sagen. Det er næsten som at spille Lotto.

af Adrian Antonipillai

