

Sådan fik jeg erstatning for kritisk sygdom

Jeg er opereret i maj 2004 for en AN på 3,4 cm. Eftervirkninger har jeg ikke undgået, men de er til at leve med. Jeg har fået en kronisk lukkedefekt i øjet, som betyder at øjet skal dryppes og smøres flere gange i døgnet, desuden har jeg rester af en ansigtslammelse, som ikke ses i hvile, men som kan ses og mærkes når jeg spiser og taler. I betragtning af det man går igennem, synes jeg selv, at jeg er kommet mig ganske godt. Jeg bestrider i dag mit gamle job som underviser 35 t/ugl.

I september 2008, altså mere end 4 år efter operationen blev jeg for første gang opmærksom på, at nogle AN-opererede fra vores forening, havde fået udbetalt erstatning pga. kritisk sygdom. Jeg blev klar over, at jeg via min arbejdsplads også var forsikret for kritisk sygdom hos Forenede Gruppeliv. En medarbejder i min personaleafdeling satte sig sammen med mig og nærlæste forsikringsbetingelserne, og vi blev enige om, at jeg også skulle prøve at søge erstatning selvom der var gået over 4 år siden operationen.

Jeg udfyldte et skema fra FG med oplysninger om diagnose, indlæggelse osv. I dette skema stod, at FG fremskaffer journalen fra hospitalet, hvis man ikke selv er i besiddelse af en kopi af den. Da jeg gik ud fra, at sagen gik hurtigere og nemmere hvis jeg indsendte journalen, skrev jeg en mail til Rigshospitalet og udbad mig min journal, som jeg modtog med posten mindre end en uge efter. Jeg kunne derefter vedlægge en kopi af min journal til ansøgningsskemaet og indsende begge dele. Desuden vedlagde jeg min øjenlæges kontaktoplysninger og fortalte at jeg gik til kontrol her pga. kroniske øjenproblemer.

Mindre end en måned efter modtog jeg brev fra FG om, at jeg havde fået tilkendt fuld erstatning "på grundlag af forsikringsbetingelsernes § 8G Godartede svulster i hjerne og rygmarv".

Det var selvfølgelig en skøn besked at få og det kostede en stor buket blomster til kollegaen fra personaleafdelingen, som havde hjulpet mig.

Efterfølgende har jeg tænkt over hvorfor jeg fik erstatning så hurtigt og uden diskussion.

I FG's forsikringsbetingelser § 8G er kritisk sygdom defineret:

"Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en mengrad på mindst 30% efter Arbejdsskade styrelsens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes."

Jeg kan i dag selvfølgelig kun gisne om begrundelserne for min udbetaling af erstatning, men her er nogle af mine formodninger:

- af min journal kan man læse, at de ikke kunne fjerne hele svulsten uden at beskadige ansigtsnerven varigt.
- af min journal kan man læse, at ved kontrol 3 år senere har min ansigtslammelse fortaget sig en hel del, men ikke totalt.

- jeg vedlagde oplysninger om, at jeg havde fået kroniske øjenproblemer og henviste til min øjenlæge.

- jeg havde inden operationen fortalt kirurgen, at jeg var afhængig af en normal ansigtsfunktion i mit erhverv som tegnsprogsunderviser – og det står nævnt i min journal.

Efterfølgende kan jeg kun anbefale alle AN-opererede at undersøge, om de via arbejdsgiver eller privat er forsikrede mod kritisk sygdom.

En forsikring betaler man jo netop til i håb om, ikke at få brug for den, men når skaden så alligevel sker, er det jo et dejligt plaster på såret – og selvom et godt helbred ikke kan gøres op i penge, så er de da meget rare at få. 9

Hanne Bidstrup