

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2026 blev i sag nr. 104321:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 15/9 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg har gået til fysioterapeut i perioden fra d. 10. marts 2023 til maj 2024. Tryg Sundhedsforsikring afviser at dække udgifterne med begrundelsen, at fysioterapien ikke giver en væsentlig og varig bedring, men i større grad er vedligeholdende. Derfor indsender jeg klage af 11. november 2024 over afgørelsen, hvori jeg bl.a. vedhæfter lægeerklæring, hvor der står, at behandlingen har givet en varig og væsentlig bedring, og at skulder/nakke nu er normal og uden smerter, og at behandlingen er stoppet. Den 21. marts 2025 fik jeg på mail afslag på klagen med følgende begrundelse: 'Det er i sagen naturligvis positivt, at der nu går længere mellem behandlinger. Faktum er dog, at du har gået til behandling siden marts måned 2023 (dog afbrudt af personlige årsager), og at du fortsat går og har brug for behandlinger.' Begrundelsen for afslaget på klagen bygger på et forkert grundlag, idet behandlingerne for længst var stoppet, hvilket også fremgår af lægeerklæringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener, at mine udgifter til fysioterapeuten bør dækkes af min sundhedsforsikring. Jeg har den udvidede sundhedsforsikring.

...

Jeg har i perioden fra d. 10. marts 2023 til d. 31. maj 2024 gået til fysioterapeut.

Behandlingerne er for længst stoppet, og jeg har indsendt lægeerklæring af 31. oktober 2024 (Bilag 1), hvor lægen skriver, at nakke/skulder nu er normal og uden smerter. Der står IKKE, at jeg fortsat går til behandling. Tværtimod skriver hun, at behandlingerne er stoppet maj 2024, og at behandlingen har givet en varig og væsentlig bedring.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104321

Hun henviser til journaludskriftet fra fysioterapeuten af 21. maj 2023 (Bilag 2) og forklarer, hvorfor alle behandlinger har været nødvendige, og at antallet faldt over tid, idet behovet for behandling også faldt. Og at behandlingen nu er afsluttet.

Oversigt over forløbet:

Den 17. marts 2024 anmeldte jeg skaden til Tryg Sundhedsforsikring (Bilag 6).

Den 13. juni 2024 fik jeg afslag på dækning af behandlingerne hos fysioterapeuten (Bilag 3) med begrundelsen, at de har vurderet, at fysioterapi ikke giver en væsentlig og varig bedring, men i større grad er vedligeholdende.

Derfor indsender jeg klage af 11. november 2024 over afgørelsen (Bilag 4), hvori jeg bl.a. vedhæfter

lægeerklæringen af 31. oktober 2024 (Bilag 1), hvor der står, at behandlingen har givet en varig og væsentlig bedring, og at skulder/nakke nu er normal og uden smerter, og at behandlingen er stoppet. Dette tilbageviser begrundelsen for afslaget på dækningen af fysioterapien, og jeg forventer derfor, at Tryg nu vil dække udgifterne til behandlingen.

Den 21. marts 2025 fik jeg på mail afslag på klagen (Bilag 5) med følgende begrundelse: 'Det er i sagen naturligvis positivt, at der nu går længere mellem behandlinger. Faktum er dog, at du har gået til behandling siden marts måned 2023 (dog afbrudt af personlige årsager), og at du fortsat går og har brug for behandlinger.'

Begrundelsen for afslaget på klagen bygger på et forkert grundlag, idet behandlingerne for længst

var stoppet, hvilket også fremgår af lægeerklæringen.

Behandlingerne stoppede i maj 2024. Hvorfor skulle jeg også gå til behandling, når skulder/nakke har fået det godt igen og er blevet helt normal?

Ud fra ovenstående mener jeg, at mine udgifter til fysioterapeuten bør dækkes af min sundhedsforsikring. Jeg har den udvidede sundhedsforsikring."

Selskabet har den 28/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at klageren i perioden fra 10. marts 2023 til maj måned 2024 har gået til løbende behandlinger. Klageren er derfor ikke tilfreds med at der er givet afslag på dækning med begrundelsen, at der ikke var nogen bedring af din behandling.

Klageren har også henvist til, at behandlingerne var afsluttet, da du den 21. marts 2025 modtog afslag.

Selskabet henviser til, at forsikringen dækker sygdomme, symptomer og gener samt følger heraf, som er opstået efter, at forsikringen trådte i kraft. Forsikringen er i den konkrete sag gældende fra 8. december 2025. Klageren har oplyst til nævnet, at der ikke tidligere har været en anden sundhedsforsikring. I denne sag er klageren symptomer og behov for behandling opstået tidligst i marts måned 2023, og derved før, at forsikringen trådte i kraft. Der er på dette grundlag ikke mulighed for dækning.

Selskabet henviser hertil forsikringsaftalen samt de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringsaftalen er vedlagt som bilag A. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag B.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede den 5. december 2023 en sundhedsforsikring hos selskabet. I forsikringsaftalen dateret den 5. december fremgik det, at forsikringsaftalen var gældende fra 8. december 2023.

På side 3 i forsikringsaftalen fremgik følgende tekst:

Karenstid

'Kommer du til skade efter, at forsikringen er trådt i kraft, dækker forsikringen med det samme.

For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet for symptomer, der optræder efter, at forsikringen har været ikraft i 2 måneder (karenstid), dvs. at du tidligst kan opnå dækning via din sundhedsordning, når du har haft den i 2 måneder.

Sygdomme og følger af skade, der er opstået, har vist symptomer og/eller har været diagnosticeret/behandlet, før forsikringen trådte i kraft, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år. Der gælder dog særlige regler for kroniske sygdomme, jf. forsikringsbetingelserne.'

Forsikringsaftalen kan ses i selskabets bilag A.

Den 17. marts 2024 sendte klageren en skadeanmeldelse til selskabet. Klageren oplyste i anmeldelsen, at klageren bad om forsikringsdækning til fysiske behandling for behandling af smerter relateret til arm/hånd/skulder. Klageren henviste i anmeldelsen til, at generne opstod den 24. november 2022, og at behandlingen blev opstartet den 10. marts 2023.

Endelig fremgik det af anmeldelsen, at du har modtaget 49 behandlinger, og at du ikke tidligere havde via sundhedsforsikring havde fået dækning for samme gener indenfor de sidste 3 måneder.

Klagerens skadeanmeldelse kan ses i klagerens bilag 6.

I journalmaterialet fra Lægerne [...] udskrevet den 21. maj 2024 fremgik følgende:

...

Journalmaterialet fra egen læge kan ses i klagerens bilag 2.

[...] lægehus sendte den 31. oktober 2024 et brev til selskabet, hvor det fremgik, at klageren i perioden fra marts måned 2023 til maj måned 2024 gik til behandling hos fysioterapeut grundet nakke-skuldersmerter.

Brevet fra [...] lægehus kan ses i klagerens bilag 1.

Klageren modtog den 13. juni 2024 afslag fra selskabets skadeafdeling. I afslaget blev der henvist til, at klageren siden marts måned 2023 havde modtaget over 50 behandlinger, og at disse behandlinger ikke havde givet en væsentlig og varig bedring.

Afslaget kan ses i selskabets i bilag C.

Klageren sendte den 11. november 2024 en klage til selskabet. Klageren oplyste i denne klage blandt andet følgende:

'Jeg har gået til fysioterapeut pga. store smerter i nakke/skulder, og er blevet henvist af min læge.

--

'Brev sendt til Lægerne [...] Læge: Hej. Jeg skriver til jer for at give en Status på [klageren], eftersom hendes henvisning bedes forlænges. Pt kom til UT tilbage i marts '23 med tiltagende nakkespændinger og gener omkring begge skuldre. Der har ingen indikation af cervical problematik som prolaps, protusion eller lign. Nakkespændingerne arbejder vi målrettet imod med god effekt. Sidenhen har en [...] givet tilbagevendende gener som kendt fra tidligere. [Klageren] træner også hos os aktuelt på et skulder-nakke hold, hvor der arbejdes målrettet mod at korrigere hendes skulderparti bilat og stabilisere scapula bilat for at sikre færre nakkespændinger. Pt oplever stor gavn af denne træning hvortil at frekvensen for behandlinger er nedtrappet. Store skridt sideløbende med bedre forståelse og kontrol af posturale kontrol. Derfor bedes henvisningen forlænges, eftersom der er stor fremgang og god gavn af træning hos os.'

Klagerens brev til selskabet kan ses i klagerens bilag

Selskabet klageansvarlig afdeling fastholdte den 21. marts 2025, at klageren ikke var berettiget til forsikring. Der blev henvist til, at der ikke i klagerens bilag var fremsendt dokumentation for den bedring, som klageren henviste til.

Selskabet fastholdelse af afslag kan ses i klagerens bilag.

Den 17. februar 2025 sendte klageren en ny skadeanmeldelse til selskabet. Det fremgik af denne anmeldelse, at der var tale om [ny sygdom]. Behandlingen var her angivet at være startet den 5. februar 2025.

Skadeanmeldelsen nr. 2 kan ses i bilag D.

Klageren valgte herefter at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at klageren har dokumenteret, at behandlingerne har haft en effekt, og dette er årsagen til, at der efter de mange behandlinger ikke længere er noget behov.

Selskabet har henvist til, at klagerens gener debuteret i 2022, og at klageren i en periode fra marts måned 2023 til sidste behandling i medio 2024 modtog cirka 50 behandlinger. Det fremgår også at det samlede journalmaterialet, at de oplyste behandlinger er givet for samme behov, og at årsagen til stop for behandling skyldes privat forhold, og ikke det faktum, at klagerne pludselig havde fået en bedring.

Den manglende bedring er netop også årsagen til, at klageren efter endt [...] bad om yderligere behandling for samme gener.

Klageren tegnede forsikring hos selskabet med ikrafttrædelse den 8. december 2023, og har overfor selskabet og nævnet i svar fra 6. november 2025 på nævnets portal oplyst, at der ikke tidligere har været en anden sundhedsforsikring forud for denne forsikring i selskabet.

Klagerens løbende behov for behandling er derfor opstået før, at forsikringen trådte i kraft hos selskabet.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

3.2 Forsikringens ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen

3.3 karenstid

- Kommer du til skade efter, at forsikringen er trådt i kraft, dækker forsikringen med det samme.
- For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet for symptomer, der optræder efter, at forsikringen har været i kraft i 2 måneder (karenstid), dvs. at du tidligst kan opnå dækning via din sundhedsordning, når du har haft den i 2 måneder.
- Sygdomme/gener og følger af skade, der er opstået, har vist symptomer og/eller været diagnosticeret/behandlet, før forsikringen trådte i kraft, er dækket når forsikringen har været i kraft i 2 år, se dog de særlige regler om kroniske sygdomme i afsnit 4.3, Undersøgelser og behandlinger på privathospital/privatklinik.
- For dækningen Misbrug gælder desuden, at forsikringen skal have været i kraft i 6 måneder, før du kan modtage behandling fra forsikringen. Læs mere i afsnit 4.12, Misbrug.

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

3.4 overførsel af anciennitet

Vi tilbyder at overtage anciennitet fra en eventuelt tidligere tilsvarende sundhedsforsikring i Tryg eller andet forsikringsselskab. Det betyder, at din karenstid helt eller delvist kan bortfalde. Karenstiden for dækningen Misbrug gælder dog fortsat.

--

Overtagelse af anciennitet kræver et ubrudt forsikringsforhold. Det betyder, at forsikringen skal fortsættes hos os fra den dato, hvor den er opsagt hos det tidligere forsikrings-selskab. Er der tale om et brudt forsikringsforhold, hvor du ikke har været omfattet af dækningen i en periode, kan du ikke overføre din anciennitet til din nye forsikring i Tryg.

4.1. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker både symptomer, sygdomme og gener samt følger af, at du er kommet til skade, og som opstår efter at forsikringen er trådt i kraft. Der kan dog gælde karensregler som nævnt i afsnit 3.3, Karenstid. Forsikringen dækker sygdom/skade uanset hvornår på døgnet skaden er sket, og uanset om årsagen til skaden skyldes arbejde eller fritid.

4.6 Fysioterapi og kiropraktik

Ankenævnet for Forsikring

6.

104321

Forsikringen dækker behandlinger for skader relateret til skade eller gener i bevægeapparatet ved fysioterapeut eller kiropraktor, enten som individuel behandling eller holdtræning. Du kan modtage behandling uden lægehenviisning. Men ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling, kan vi bede om en lægefaglig vurdering af, om der er udsigt til varig bedring.

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren ifølge egne oplysninger i skadeanmeldelsen har henvist til debuttidspunktet for de oplyste gener til at være den 24. november 2022. Det fremgår både af skadeanmeldelsen og journalmateriale fra de 2 lægehuse, at de samlede cirka 50 behandlingerne, som blev påbegyndt den 10. marts 2023 og til og med 2024 alle vedrørte samme gener.

Klageren tegnede først sundhedsforsikring hos selskabet med ikrafttrædelse den 8. december 2023. Klageren gjorde først selskabet opmærksom på behovet for forsikringsdækning til disse behandlinger ved anmeldelsen den 17. marts 2024.

Der er i sagen dokumentation for, at selskabet på noget tidspunkt hverken mundtligt eller skriftligt har givet klageren dækningstilsagn til disse behandlinger.

Det er på dette grundlag selskabets vurdering, at sygdommen/gener er opstået før, at forsikringen trådte i kraft, og at der ikke i den konkrete sag er dokumentation for, at klageren jfr. Forsikringsbetingelsernes punkt 3.4 har opnået anciennitet fra andet selskab.

Klageren er derfor jfr. forsikringsbetingelsernes punkter 3.2 og 3.3 ikke berettiget til forsikringsdækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal for perioden 9/3 2023 til 9/4 2024 fra læge fremgår bl.a.:

"9. mar 2023

Henviisning dateret 08/03/2023 modtaget fra Speciallæge i almen medicin [...]

...

Anamnese:

Henv. til fys.ter. vedr. højre skulder, som fortsat gør ondt.

Medicin:

Aktuel medicin kan ses på FMK.

10. mar 2023

Observation:

Faglig vurdering af behov for behandling: Ja

...

Henviisningsårsag: bilat skulder smerter

Anamnese og smertekarakteristik: (søvn, job, andre lidelser)

2½ mnd siden. gået med det i en mnd. sad i kulden og spændte op. tidl mussearm. sidder bilat - men dxt er værst. har haft hovedpine. konstant smerte 4 konstant. [...] arbejde - hverken bedre eller dårligere. ingen kardinaltegn. voltaren hjalp ikke. løb ud fra skulder og ned i overarm ydersiden ...

Medicin/smertestillende: panodil periodisk

Undersøgelse/test: fuld rom - ingen gener. ingen udstråling. stram trap1. øm supraspinatus hele forløb. ia lat dorsi. hovedpine

KFA: kan alt

Aktivitet- og deltagelsesniveau: - kontor arbejde og svømning er varierende provokerende.

...

SLR:

Sensibilitet: neg

Udstråling: neg

Kompressionstest:

HVP:

Patientens mål (PSFS): smertefri

Source/course og behandlingsplan: overbelastning af trap1. Fysioterapi er således indikeret, da der er tale om symptomer af muskuloskeletal karakter, og behandling igangsættes på baggrund af kliniske ræsonnering og kendte kliniske retningslinjer

...

Behandling:

man beh trap1, supra, levator og trap1. instrueret i trap1 udspænding, rhomboid aktivering og pec udstræk. retest: lettet

...

5. dec 2023

Observation:

Status: Synes det går fremad. Mærkes fortsat fra nakke og h. trap-1. Har ligget syg så ikke så mange øvelser.

US: Oplever 'stramhed' i alle retninger, men særligt scapula elevation og fleks i kombination med lat fleks giver symp sv.t. trap1/levator

Re-test: Lindring

Behandling: Man. beh. af: trap-1, levator, occipitale, aktiv rotation med pres ved proc. trans. i samme retning

...

5. jan 2024 Observation:

Status: pt synes der er fremgang, skal starte på skulder/nakke hold.

Behandling: Man. beh. af: trap-1, levator og occipitale

...

23. feb 2024 Brev sendt til Læge:

Hej.

Jeg skriver til jer for at give en Status på [klageren], eftersom hendes henvisning bedes forlænges.

Pt kom til UT tilbage i marts '23 med tiltagende nakkespændinger og gener omkring begge skuldre.

Der har ingen indikation af cervikal problematik som prolaps, protusion eller lign. Nakkespændingerne arbejder vi målrettet imod med god effekt. Sidenhen har en [...] givet tilbagevendende gener som kendt fra tidligere. [Klageren] træner også hos os aktuelt på et skulder-nakke hold, hvor der arbejdes målrettet mod at korrigerer hendes skulderparti bilat og stabilisere scapula bilat for at sikre færre nakkespændinger. Pt oplever stor gavn af denne træning hvortil at frekvensen for behandlingerne er nedtrappet. Store skridt sideløbende med bedre forståelse og kontrol af posturale kontrol. Derfor bedes henvisningen forlænges, eftersom der er stor fremgang og god gavn af træning hos os.

...

12. mar 2024 Status:

- Har mærket fremgang det seneste stykke tid, har ikke været til træning grundet.
- mærker det stadig i nakken bilat, ingen symptomet på hovedpine eller svimmelhed.

9. apr 2024

Observation:

Status: Synes der er fremgang. Men mærkes mest ved kraniekant ved lat fleks og scapula elevation"

Af klagerens skadeanmeldelse af 17/2 2024 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket?

Vælg en af nedenstående situationer: Fysisk behandling

...

Oplysning til din anmeldelse

Hvor har du gener/smerter?	Arm/hånd/skulder
Oplys hvilken legemsdel	Skulder
I hvilken side oplever du gener?	Begge sider
Hvor har du gener/smerter?	Arm/hånd/skulder
Oplys hvilken legemsdel	Skulder
I hvilken side oplever du gener?	Begge sider
Er du kommet til skade?	Nej
Hvilke gener har du?	Led-, muskel- og skeletgener
Vælg en af følgende	Smerter

...

Hvornår cirka oplevede du første gang de gener/smerter, som du oplever nu? (svar blot så nøjagtigt, som du husker det)

24.11.2022

...

Er du allerede startet i behandling?	Ja
Hvornår er du startet i behandling?	10.03.2023
Har du afsluttet behandlingen?	Nej
Hvor mange behandlinger har du fået?	49

...

Hvilken type behandling får du?

Fysioterapi

...

Regninger

Oversigt over behandlinger til og med 12.03.2024.docx

Ankenævnet for Forsikring

9.

104321

12.03.2024 (regning 2).pdf
12.03.2024 (regning 1).pdf
14.03.2024.pdf
13.02.2024.pdf
31.01.2024.pdf
30.01.2024.pdf
16.01.2024.pdf
12.01.2024.pdf
05.01.2024.pdf
19.12.2023.pdf
15.12.2023.pdf
05.12.2023.pdf
28.11.2023.pdf
21.11.2023.pdf
13.11.2023.pdf
31.10.2023.pdf
27.10.2023.pdf
24.10.2023.pdf
19.10.2023.pdf
16.10.2023.pdf
13.10.2023.pdf
18.07.2023.pdf
13.07.2023.pdf
07.07.2023.pdf
04.07.2023.pdf
23.06.2023.pdf
20.06.2023.pdf
20.06.2023 (burde hedde behandling 18).pdf
13.06.2023.pdf
09.06.2023.pdf
05.06.2023.pdf
26.05.2023.pdf
22.05.2023.pdf
15.05.2023.pdf
02.05.2023.pdf
28.04.2023.pdf
21.04.2023.pdf
14.04.2023.pdf
04.04.2023.pdf
28.03.2023.pdf
24.03.2023.pdf
24.03.2023 (regningsnr [...]).pdf
17.03.2023.pdf"

Af udtalelse af 31/10 2024 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Det bekræftes, at [klageren] er patient hos [...]. Hun er set i konsultation dd. [Klageren] fortæller, at hun har gået til fysioterapeut i perioden marts 23 til maj 24 grundet nakke- og skuldersmerter.

Hun fremviser udprintet journalnotater fra fysioterapeut. Hun fortæller, at behandlingen har givet væsentlig og varig bedring, hvilket også fremgår af journalnotater fra fysioterapeuten. [Klageren] fortæller, at hun ved behandlingsstart havde mange smerter. Fysioterapibehandlingen har løsnet op for spændingerne i skulder og øget mobiliteten. Bedringen ses også i antallet af individuelle behandlinger, som er faldet over tid, samt erstattet af holdtræning med undervisning og hjemmøvelser. [Klageren] fortæller, at behandlingen nu er afsluttet. Hun har ikke længere nakke- eller skuldersmerter. Der er foretaget objektiv undersøgelse af nakke og skulder i konsultation i dag, som er helt normal og uden smerteklager:

Obj: Fin holdning.

Nakke: Normal bevægelighed. Ikke bankeøm. Negativ foramen kompressionstest. Normal kraft og sensibilitet i OE. Skuldre: Ingen hævelse. Normal bevægelighed. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Ikke muskelømhed. Negativ impingementtest. Normal kraft og sensibilitet i OE."

Det fremgår af forsikringspolice for sundhedsforsikring:

"Ordning	Individuel Sundhedsforsikring
Forsikringsaftalen gælder fra	8. december 2023"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvor og hvornår gælder forsikringen

...

3.2 Forsikringens ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen.

3.3 Karenstid

- Kommer du til skade efter, at forsikringen er trådt i kraft, dækker forsikringen med det samme.
- For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet for symptomer, der optræder efter, at forsikringen har været i kraft i 2 måneder (karenstid), dvs. at du tidligst kan opnå dækning via din sundhedsordning, når du har haft den i 2 måneder.
- Sygdomme/gener og følger af skade, der er opstået, har vist symptomer og/eller været diagnosticeret/behandlet, før forsikringen trådte i kraft, er dækket når forsikringen har været i kraft i 2 år, se dog de særlige regler om kroniske sygdomme i afsnit 4.3, Undersøgelser og behandlinger på privathospital/privatlinik.
- For dækningen Misbrug gælder desuden, at forsikringen skal have været i kraft i 6 måneder, før du kan modtage behandling fra forsikringen. Læs mere i afsnit 4.12, Misbrug.

Karenstid er en venteperiode efter en forsikrings eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

...

3.4 Overførsel af anciennitet

Vi tilbyder at overtage anciennitet fra en eventuelt tidligere tilsvarende sundhedsforsikring i Tryg eller andet forsikringselskab. Det betyder, at din karenstid helt eller delvist kan bortfalde. Karenstiden for dækningen Misbrug gælder dog fortsat.

Der kan ikke ske overførsel af anciennitet fra en Diagnoseforsikring (eller anden lignende forsikring som fx Tryg Diagnoseforsikring) samt fra en sygdomsforsikring. Dette gælder uanset om forsikringen var tegnet på individuelle eller kollektive vilkår.

Overtagelse af anciennitet kræver et ubrudt forsikringsforhold. Det betyder, at forsikringen skal fortsættes hos os fra den dato, hvor den er opsagt hos det tidligere forsikringsselskab. Er der tale om et brudt forsikringsforhold, hvor du ikke har været omfattet af dækningen i en periode, kan du ikke overføre din anciennitet til din nye forsikring i Tryg.

Overtagelse af anmeldte skader og sygdomme

Hvis vi overtager anmeldte skader og sygdomme, hvor behandlingsforløbet ikke er planlagt eller diagnosen ikke er stillet, dækker vi som beskrevet i denne forsikring; Individuel Sundhedsordning AkademikerPension.

Igangværende behandling hos tidligere forsikringsselskab, er ikke dækket under denne forsikring.

...

4.6 Fysioterapi og kiropraktik

Hvad er dækket

Forsikringen dækker behandlinger for skader relateret til skade eller gener i bevægeapparatet ved fysioterapeut eller kiropraktor, enten som individuel behandling eller holdtræning. Du kan modtage behandling uden lægehenvielse. Men ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling, kan vi bede om en lægefaglig vurdering af, om der er udsigt til varig bedring.

Behandlingen tildeles i portioner. Har du behov for yderligere behandling, skal du kontakte vores sundhedsteam, der vurderer om der kan tildeles flere behandlinger.

Der dækkes for én behandlingsform ad gangen. Dog kan vi, ud fra en sundhedsfaglig vurdering, aftale at dække flere behandlingsformer samtidig.

Du kan frit vælge behandler, dvs. enten en behandler, vi har en behandleraftale med eller en behandler, vi ikke har en aftale med. Det er dog en forudsætning for vores godkendelse, at et behandlingssted, vi ikke har en behandleraftale med, har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder og instanser.

Vi anser forløbet som afsluttet, når der ikke er modtaget behandling i 3 måneder.

Læs om krav til dokumentation i afsnit 6 og om ydelsen i afsnit 6.3.3.1.

Hvad er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke

- akut behandling.
- behandling for samme årsag/lidelse, der to eller flere gange har været behandlet under denne forsikring.
- tillægsbehandlinger, fx laserbehandling og shockwave."

Ankenævnet for Forsikring

12.

104321

Klageren tegnede den 5/12 2023 en sundhedsforsikring, som trådte i kraft den 8/12 2023. Den 17/2 2024 anmeldte klageren, at hun havde smerter fra begge skuldre, og at hun siden marts 2023 havde modtaget og fortsat modtog behandling ved fysioterapeut. Klageren vedlagde regninger for behandlinger fra 17/3 2023 til 12/3 2024. Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at klageren siden marts 2023 har modtaget over 50 behandlinger, og at disse ikke har givet en væsentlig og varig bedring.

Klageren ønsker at få dækket behandlingsudgiften til fysioterapi. Klageren har anført, at hun fra 10/3 2023 til 31/5 2024 har gået til fysioterapi, og at behandlingerne for længst er stoppet, da nakke/skulder nu er normal og uden smerter. Klageren har anført, at behandlingerne har givet en varig og væsentlig bedring.

Selskabet har anført, at klagerens løbende behov for behandling er opstået, før forsikringen trådte i kraft, og at klageren derfor ikke er berettiget til forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og 3.3. I skadeanmeldelsen har klageren angivet debuttidspunktet til at være den 24/11 2022. Selskabet har anført, at det fremgår af skadeanmeldelsen og journalmaterialet, at de ca. 50 behandlinger alle vedrørte samme gener. Selskabet har anført, at der i den konkrete sag ikke er dokumentation for, at klageren efter forsikringsbetingelsernes punkt 3.4 har opnået anciennitet fra andet forsikringsselskab.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3 om karenstid, at "Sygdomme/gener og følger af skade, der er opstået, har vist symptomer og/eller været diagnosticeret/behandlet, før forsikringen trådte i kraft, er dækket når forsikringen har været i kraft i 2 år".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens nakke-/skuldersmerter er opstået, før forsikringen trådte i kraft, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at dække de anmeldte behandlinger fra marts 2023 til maj 2024.

Ankenævnet for Forsikring

13.

104321

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af policen, at klagerens forsikring trådte i kraft den 8/12 2023, at den 2-årige karenperiode udløb den 8/12 2025, og at behandlingerne foregik fra marts 2023 til maj 2024.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klageren den 5/12 2023 tegnede sundhedsforsikringen, og at der ikke er dokumentation for, at klageren efter forsikringsbetingelsernes punkt 3.4 har opnået anciennitet fra andet forsikringsselskab.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings