697/04

Den 10. maj 2004 blev i sag nr. 61.551:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over, at selskabet er ophørt med at udbetale erstatning for behandlingsudgifter.

Det fremgår af sagen, at klageren pådrog sig en diskusprolaps den 4/2 2002.

Selskabet har afvist at yde erstatning for yderligere behandlingsudgifter under henvisning til, at der ikke er tale om et sammenhængende behandlingsforløb.

Klageren er uenig heri og gør gældende, at han har haft gener, siden han pådrog sig skaden.

Selskabet har ved skrivelse af 7/7 2003 til nævnet anført:

> "Det fremgår af sagen, at vores kunde i perioden fra 6. februar 2002 til 28. februar 2002 modtog nogle behandlinger hos en kiropraktor, og at han herefter først modtog behandling igen fra den 6. august 2002 og frem. Vores kunde har således gået ca. 5 måneder uden at modtage behandlinger.

Vi har afvist at betale for de behandlinger, der var påbegyndt efter den 6. august 2002 med henvisning til, at der ikke var tale om et sammenhængende behandlingsforløb.

Efter vi har modtaget klagen, har vi gennemgået sagen på ny.

Vi henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 11, stk. 11.2 vedrørende behandlingsudgifter. Af punkt 11, stk. 11.2.1 fremgår blandt andet, at behandlingsforløbet skal være sammenhængende.

Da vores kunde ikke har modtaget behandling i perioden fra 28. februar og frem til 6. august 2002, må vi fastholde, at der ikke er tale om et sammenhængende behandlingsforløb, og at vores kunde ikke har krav på betaling af yderligere behandlingsudgifter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Stk. 11.2 Behandlingsudgifter**

Stk. 11.2.1

I forbindelse med en dækningsberettiget skade, jfr. afsnit 1, dækker forsikringen udgifter til behandling ved fysioterapeut og kiropraktor i op til 12 måneder … Behandlingsforløbet skal være sammenhængende og påbegyndt senest 12 måneder efter ulykken."

Nævnet udtaler:

Forsikringen angiver at dække udgifter til bl.a. kiropraktiker og stiller endvidere krav om, at behandlingsforløbet skal være sammenhængende.

Behandlingsforløbet kan efter nævnets opfattelse ikke karakteriseres som "sammenhængende" i forsikringsbetingelsernes forstand, idet klageren i ca. 5 måneder ikke har modtaget behandlinger.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen