

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 102999:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Agria Dyreforsikring
Filial Af Agria International Försäkring Ab, Sverige
Parkvej 1
2680 Solrød Strand

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hesteforsikring. I klageskema af 31/1 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager havde 7 heste forsikret hos selskabet. Klager havde valgt forsikringsordningen 'Safe'.

I forbindelse med en skade i maj 2024 på en af hestene ([hest1]), opsagde selskabet den 24.7.2024 alle klagers forsikringer pr. 1.8.2025. Samtidig varslede selskabet, at alle forsikringer ville blive opsagt med 14 dages varsel, hvis der blev anmeldt skader i perioden frem til 1.8.2025. Begrundelsen var svig, fordi [hest1s] lidelse efter selskabets opfattelse havde været til stede på det tidspunkt, hvor forsikringen blev tegnet. Agria anklagede min klient for forsikringssvig, og forbeholdt sig retten til at politianmelde. Agria fortalte også min klient, at hun havde pligt til at fortælle et nyt forsikringsselskab at de havde taget disse forbehold, hvilket jo ville gøre at min klient ikke kunne forsikre hestene andetsteds.

Ved min mellemkomst blev der iværksat en nærmere undersøgelse af [hest1], som viste, at lidelsen alligevel ikke var til stede ved tegningen af forsikringen.

Selskabet anerkendte derfor at dække skaden på [hest1].

Agria frafaldt anklagen om forsikringssvig, men fastholdt uden en ny begrundelse sin opsigelse af alle klagers forsikringer.

En anden af klagers heste, [hest2], har fået en skade, som den er i behandling for. Der er fundet en forandring i halsen, som man har prøvet at behandle på. Han skal tilbage til dyrlægen først i

Ankenævnet for Forsikring

2.

102999

Februar og tjekkes. Han rides ikke for nuværende. Selskabet har den 9.12.2024 opsagt forsikringen på [hest2] pr. 23.12.2024 og har afvist at betale erstatning efter denne dato.

I selskabets forsikringsbetingelser for ordningen 'Safe' står der i punkt A.7: *Forsikringen dækker krav vedrørende sygdom og skade, der opstår i forsikringsperioden.*

I de generelle betingelser står der i punkt 2.2: *Vores ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse.*

Selskabet har afvist at betale min klients omkostninger til advokatbistand. Selskabet har også sendt svar på mine henvendelser til min klient, sådan at korrespondancen blev mudret.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal betale min klients omkostninger til advokatbistand.

Selskabet skal give en begrundelse for, at de har opsagt alle klagers forsikringer. Denne er de forpligtet til i henhold til § 3b i forsikringsaftaleloven.

Selskabet skal dække omkostningerne ved behandlingen af [hest2], til denne er færdigbehandlet.

Selskabet er bundet af de betingelser, selskabet selv har formuleret og valgt at vedtage. At der er to bestemmelser i betingelserne, der modsiger hinanden, betyder, at vilkårene skal fortolkes på den for forbrugeren mest gunstige måde, jf. § 38b i aftaleloven."

Selskabet har den 6/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget [klagerens] (ft) klage. Advokat ... repræsenterer ft i denne klage, og der er følgende klagepunkt:

1. Agria har afvist at dække udgifter til advokatbistand, det vil sige de udgifter, det koster ft at have søgt advokatbistand hos ...
2. Agria skal oplyse årsagen til at have opsagt fts forsikringer hos Agria.
3. Agria skal ud over den gyldige forsikringsperiode betale de fortsatte udgifter vedrørende hesten [hest2]. [Hest2] er varslet opsagt i henhold til gældende vilkår.

Vi finder ved fornyet gennemgang af sagen ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse.

Gældende vilkår og dækning

Ft har 6 heste forsikret under én forsikringsaftale. Tre af hestene er forsikret med en Safe Liv og Uanvendelighedsforsikring, og øvrige tre heste er forsikret med en Breeding forsikring. Specifikt for denne sag er [hest1] og [hest2] af relevans. [Hest1] er født den 03.05.2015 og er forsikret 01.06.2023. [Hest2] er født den 03.06.2017 og er forsikret den 20.04.2023. Begge heste er af racen dansk varmblod. Forsikringsvilkår er i bilag 1.

Police og forsikringsvilkår

Forsikringen gælder for forsikringskrav, der opstår i forsikringsperioden.

Relevant for denne sag er afsnit 3, der omhandler fornyelse og opsigelse. Særligt vilkårspunkt 3.2 og 3.2.A, der omhandler selskabets ret til at opsiges en forsikring med 14 dages varsel i forbindelse med skade, er af relevans for denne sag.

'3.2 Opsigelse og ændring

Forsikringsomfanget kan som udgangspunkt ændres til hovedforfald hvert år. Det er dog muligt at tilkøbe tillægsforsikringer på andre tidspunkter. Du har ret til at opsiges forsikringen med en måneds varsel ved forsikringsperiodens udløb (hovedforfald) uden gebyr ved skriftlig eller telefonisk henvendelse. Ved opsigelse med mindst en måneds varsel til udgangen af en anden måned end ved hovedforfald betales et gebyr, der fremgår af prislisten på agria.dk. Beløbet kan også oplyses ved henvendelse til Agria. Agria kan tillige opsiges eller ændre forsikringen skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald.'

'3.2.A Opsigelse og ændring ved skade

Både du og Agria har ret til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel inden for 14 dage efter, at der er afvist eller udbetalt erstatning for en skade. I stedet for at opsiges forsikringen kan Agria med samme varsel ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen, forhøje prisen, forhøje en eksisterende selvrisiko eller ved at kræve foranstaltninger for at begrænse fremtidige skader.'

Endvidere er vilkårpunktet omkring Agrias ansvar af relevans, hvorfor det gengives her.

'2.2 Agrias Ansvar

Vores ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse. Det samme gælder for Liv- og Uanvendeligheds-skader.'

Detaljeret sagsgennemgang

I det følgende en gennemgang af sagen med relevante bilag.

Hesten [hest1] og uanvendelighed

Agria afviser i første omgang at anerkende uanvendelighed for hesten [hest1], og dette sker i brev af den 24.07.2024 til ft (bilag 2). I dette brev afsluttes der med en henvisning til de fuldstændige vilkår, og der gøres endvidere opmærksom på, at det er muligt at læse om, hvordan man forholder sig, såfremt man ikke er enige med os i udfaldet af sagen. Til grund for denne afgørelse ligger blandt andet oplysninger, som af vores dyrlæge konsulent vurderes som præeksisterende forhold (bilag A). De præeksisterende forhold vurderes i og med, at vi modtager journalkort i forbindelse med anmodning om uanvendelighed. Oplysninger i journalkort fra 2020 stemmer ikke overens med de oplysninger, som vi modtog ved indtegnning af hesten, hvor vi kun oplyses om, at hesten er vindsluger (bilag B).

Samme dag, det vil sige den 24.07.2024, modtager vi fra ft en henvendelse om at rette direkte kontakt til hendes dyrlæge, idet ft er uenig med Agria i udfaldet af sagen (bilag 3) og klager. Inden vi bliver givet den nødvendige tid til at tage kontakt til dyrlæge og revurdere afgørelsen, modtager vi den 29.07.2024 en klage fra ft, som er sendt via hendes advokat (bilag 4). Dette brev er dateret den 26.07.2024.

Som en del af vores revurdering beder vi om røntgenfundene, da vores første afgørelse beror på behandlende dyrlæges vurdering heraf (bilag 5). Vi har med andre ord lagt dyrlægens vurdering til grund for vores vurdering, og vil i en revurdering indhente røntgenfund for selv at vurdere dem. I vores revurdering følger vi normal procedure og gennemgår således hele sagsforløbet minutiøst og herunder også indtegningen af hesten samt den dokumentation, som vi har modtaget.

Ved revurdering kan vi konstatere, at vi ved indtegning ikke har indhentet en erklæring om, at oplysninger er givet på tro og love. Vi har således imod sædvane ikke indhentet erklæring om tro og love og kan således ikke løfte bevis for, at vi er blevet mangelfuldt oplyst om hestens komplette sundhedstilstand ved indtegningen. På baggrund af vores revurdering vælger vi at imødekomme ft i sit krav om uanvendelighed. Dette meddeles ft via advokat den 20.08.2024 (bilag 6).

Vores vurdering er, at vi ved indtegning ikke er blevet fuldt ud oplyst om hestens sundhedstilstand, det fremgår blandt andet af bilag A, hvor vi kan konstatere, at hesten tilbage i 2020, det vil sige 3 år forud for forsikringens tegning, virkede '*utilpas, krummer ryg ved ridning*'. Den skal endvidere kontrolleres for '*halthed, hals, ryg og lænd*', og vi ville have taget forbehold for '*udredning og behandling af ridemæssige og adfærdsmæssige afvigelser*' samt '*symptomer/smerter fra overlinjen*', hvis vi havde været oplyst om dette ved indtegningen. Da vi ikke har indhentet erklæring om tro og love, vælger vi at stille ft mest gunstigt og imødekommer således dækning af uanvendelighed (bilag 6).

Vi modtager i første omgang ikke et svar og ej heller bekræftelse på vores mail indenfor fristen på de 14 dage vedrørende anerkendelse af uanvendelighed, hvorfor vi rykker advokat, ... for et svar den 10.09.2024 (bilag 7). Vi har behov for at vide, hvorvidt hesten ønskes aflivet eller ej, da det har betydning for den videre proces og udbetaling. Som reaktion på vores mail af den 10.09.2024 modtager vi den 13.09.2024 og 16.09.2024 svar, som alle er i bilag 8.

Hesten ønskes ikke aflivet, da den er i fol og i øvrigt stadig til salg, hvilket den har været under hele processen omkring uanvendelighed og stadig er (bilag C). I korrespondancen fra advokaten fastholdes et krav om betaling af advokatsalær, og der stilles fortsat spørgsmål til de varslede opsigelser.

[Hest1] er varslet opsagt i forbindelse med skade. Dette er i overensstemmelse med vilkårspunkt 3.2.A. I samme brev gør vi ft opmærksom på at samtlige øvrige forsikring varsles opsagte med en måneds varsel til hovedforfald. Begrundelsen herfor er tillid. At vi ændrer vores afgørelse og vælger at anerkende uanvendelighed, ændrer ikke vores tidligere varslede opsigelser. Dette har vi gjort opmærksom på i vores kommunikation den 20.08.2024 (bilag 6), hvor vi anerkender uanvendelighed, og i brev af den 19.09.2024 (bilag 9), hvor vi svarer på henvendelser af den 13.09.2024 og 16.09.2024 fra advokaten.

Korrespondance vedrørende [hest1] og anerkendt uanvendelighed ophører i forbindelse med vores brev af den 19.09.2024 (bilag 9), hvor vi blandt andet informerer om, at vi ser bort fra den overskredne tidsfrist, der skulle være vendt tilbage i. Vi antager, at ft i overensstemmelse med vilkårene ønsker delvis erstatning for [hest1] i og med, at hun er i fol og dermed ikke ønskes aflivet. Ft oplyses om, at der erstattes 41.100 kr. efter returnering af underskrevet erklæring om delvis

uansvarlighed. Afslutningsvis anmoder vi om en orientering og uddybning om årsagen, såfremt sagen ønskes bragt for nævnet. Vi kan konstatere, at den har vi ikke modtaget.

Hesten [hest2] og dækning af sygeudgifter

I december 2024 modtager vi en anmeldelse vedrørende hesten, [hest2], der anmodes om sygeudgifter af den 04.09.2024. Disse erstattes efter gældende vilkår, og ft får udbetalt 12.042 kr. Vi varsler forsikringen opsagt med 14 dages varsel i henhold til vilkårspunkt 3.2.A (bilag 10). Det betyder, at forsikringen ikke dækker yderligere udgifter pr. den 23.12.2024. Der refereres endvidere til vores brev af den 24.07.2024 (bilag 3), hvor vi har informeret om, at vi varsler samtlige forsikringer opsagte til hoveforfald, og såfremt der i perioden frem til hovedforfald den 01.08.2025 er skader på øvrige heste, vil disse blive varslet opsagte med 14 dages varsel i henhold til vilkårspunkt 3.2.A.

I bilag 11 har vi den 13.01.2025 bekræftet, at vi fastholder vores varsling af ophør af forsikringer. Og vi fastholder ligeledes, at vi ikke dækker udgifter, der ligger efter den dato, som forsikringen er varslet opsagte. Vi har i vores vilkårspunkt 2.2 gjort opmærksom på, at Agrias *'ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse'*

Den 17.01.2025 modtager vi endnu en mail fra ft (bilag 12), der omhandler dækning af [hest2], vi bekræfter i mail af den 21.01.2025 (bilag 13), at vores ansvar ophører, når forsikringen ophører. Dette uagtet et eventuelt skadeforløb, og dette er tidligere stadfæstet i Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet har i kendelse 89219 vedrørende et uafsluttet behandlingsforløb for en hund anført følgende: *'Det fremgår af forsikringsbetingelsernes generelle bestemmelser, punkt 2.2, at selskabets 'ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende og forsikringen dækker omkostninger, som du har haft i forsikringsperioden og udspringer af sygdom, ulykke eller skade, der er omfattet af forsikringen'. Nævnet finder med henvisning til denne bestemmelse, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til en dyrlægebehandling, der har fundet sted efter forsikringsperiodens ophør.'*

...

Vi forstår dog af mailen af den 17.01.2025, at ft ønsker at bringe sagen om [hest2] for Ankenævnet for Forsikring (bilag 12). Vi noterer os, at ft afslutter med, at hun på egen foranledning vil lade en **ny advokat** involvere i denne sag, samt at videre forløb besluttet af den nye advokat *'Derfor vil jeg tage min sag i ankenævnet eller retten. Det afgør den nye advokat.'* Vi kan således konstatere, at ft ønsker at involvere endnu en advokat, og at der igen ikke er belæg for at påberåbe sig advokatbistand i henhold til § 32 stk. 3, da der ikke foreligger dokumentation herfor. Involvering af ny advokat sker udelukkende på initiativ af ft.

Ad klagepunkt 1

Agria dækker i henhold til gældende forsikringsvilkår ikke udgifter til advokatbistand.

I henvendelsen til Agria vedrørende advokatbistand gøres der opmærksom på § 32 stk. 3. Vi mener dog, at § 32 stk. 3 ikke kan finde anvendelse i denne sag. Dette gør vi med udgangspunkt i

bemærkningerne til lovbestemmelsen, hvor der bliver rettet fokus på, hvorvidt der er søgt bistand, navnlig som følge af selskabets handlemåde.

I relation til Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 skal der foretages en konkret vurdering af sagen herunder sagens omfang, beskaffenhed såvel som kompleksitet for at bedømme, om det har været rimeligt og nødvendigt for ft at søge advokatbistand dækket af selskabet.

Vi modtager fts klage over afgørelsen onsdag den 24.07.2024 om eftermiddagen (bilag 3), det vil sige et par timer efter vi har sendt vores afgørelse til ft (bilag 2). Allerede mandag morgen den 29.07.2024 modtager vi en formel klage via advokat, ... Brevet er dateret den 26.07.2024, de vil sige under 2 døgn efter, at vi har modtaget klage fra ft over vores afgørelse omkring uanvendelighed (Bilag 4).

Til grund for vores afvisning af betaling af advokatsalær ligger, at sagen ikke er klagebehandlet. Vi har modtaget en klage fra ft om, at afgørelsen ikke kan accepteres, og vi agerer ud fra vores normale

procedurer og igangsætter en revurdering af sagen. Vi bliver dog ikke givet den fornødne tid til at behandle denne klage, og vi finder derfor ikke belæg for at påberåbe sig en eskalering, der berettiger til, at Agria skal betale advokatsalær.

Sagen har således ved advokatens involvering **ikke** tidligere været færdigklagebehandlet hos den klageansvarlige. Og vi finder ud fra sagens beskaffenhed og forløb ikke belæg for hverken rimelighed eller nødvendighed i at engagere en advokat, som Agria skal afholde udgifterne til.

Afslutningsvis nævnes det, at Agria har mudret sagen i og med, at der i et enkelt tilfælde er sendt svar på advokatens henvendelse direkte til ft. Dette forekom udelukkende på baggrund af, at vi indledningsvist modtog klagen fra ft den 24.07.2024 (bilag 3), hvor vi blandt andet bliver bedt om at række ud til behandlende dyrlæge. Vi har med andre ord sideløbende modtaget direkte henvendelser fra ft samtidigt med, at advokaten blev involveret i sagen. Herunder kan nævnes, at vi modtog udbedte røntgenfund direkte fra ft, inden at advokaten responderede på vores henvendelse omkring røntgenfundene (bilag 14).

Der mangler helt generelt bevis for at kunne gøre brug af § 32 stk. 3, og fordi advokaten involveres på mindre end 2 døgn i første omgang, og vi senere hen bliver informeret om, at en ny advokat vil afgøre, hvorvidt sagen tages i retten eller Ankenævnet, er der ikke belæg for, at Agria skal betale advokatsalær.

Vi fastholder afvisning af dækning af advokatsalær ud fra følgende punkter:

- Agria bliver ikke givet den fornødne tid til at foretage en revurdering af sagen. Klage fra ft kommer onsdag eftermiddag den 24.07.2024 og allerede mandag morgen den 29.07.2024 modtager vi klage sendt via advokat. Klagen er endvidere dateret fredag den 26.07.2024. Det kan med rimelighed ikke forventes, at et selskab behandler og afslutter en klage inden for mindre end 2 døgn.
- Der foreligger ikke dokumentation for at Agria har handlet på en måde, der berettiger til advokatbistand i henhold til § 32 stk. 3. Sagen har ved advokatens involvering den 29.07.2024 hverken karakter eller forløb, der berettiger til involvering af advokatbistand i henhold til § 32 stk. 3.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102999

- Ved involvering af advokaten har sagen ikke tidligere været klagebehandlet af den klageansvarlige. Vi har i denne sag fulgt procedure, som er sædvanlig i klagesager, det vil sige, at en klage revurderes ved en nøjere gennemgang, hvor der indhentes yderligere information og/eller eventuel sekundær vurdering.
- Agria har i henhold til § 32 stk. 3 ikke kompliceret eller misligholdt anmodning om revurdering fra ft og dermed skabt grundlag for involvering af advokatbistand betalt af Agria.

Ad klagepunkt 2

Forsikringen for [hest1] varsles den 24.07.2024 opsagt med 14 dages varsel (bilag 2). Dette er i overensstemmelse med vilkårspunkt 3.2.A, hvor Agria med afsæt i skade, kan varsle forsikringen opsagt.

Samtlige øvrige forsikringer varsles ligeledes den 24.07.2024 opsagte pr. hovedforfald, det vil sige pr. den 01.08.2025. Dette er i overensstemmelse med de generelle bestemmelser 3.2 i vilkårene. Tillid er årsagen til, at forsikringerne varsles opsagte. Vi har i vores brev skriftligt gjort rede for årsagen hertil samt givet en kort redegørelse.

Uddrag af brev af den 24.07.2024:

'Ved nærmere gennemgang af din sag, kan vi konstatere følgende: Den 1/6-2023 anmoder du om forsikring ved telefonisk henvendelse til vores kundecenter, her bliver du spurgt om hesten tidligere har vist symptomer på sygdom eller skade, du svarer nej, udover at den sugede luft ind og derfor fik 4 sting (altså en caslick operation). Du bliver derefter spurgt om hesten tidligere har haft dyrlæge eller været behandlet grundet sygdom eller skade, her svarer du det samme, altså at hesten tidligere har fået en caslick operation. Slutteligt bliver du spurgt, om du anser hesten for at være rask og uden symptom på sygdom eller skade i dag (altså den 1/6-2023, her svarer du Ja.

I perioden 26/5-2020 til 2/6-2020 har [hest1] ifølge den indhentede journal fra ..., været undersøgt og behandlet for uridelighed, her beskrives, at hesten vægrer sig imod sadel og rytter, og skal udredes for halthed, hals-, ryg- og lændesmerter. Denne undersøgelse og behandling, har altså fundet sted før forsikringen tegnes.

Den 2/5-2024 modtager vi attest fra din dyrlæge ..., her anses hesten for værende farlig at ride grundet rygsmarter og facetledsartrose, og hesten indstilles til dækning fra uanvendelighedsforsikringen.'

Vi konstaterer, at hesten parallelt med forløbet omkring uanvendelighed er sat til salg (bilag B), hvilket vi undrer os over og nævner for advokaten uden at modtage svar på denne undren. Hesten er gennem hele forløbet til salg, og indledningsvist det vil sige sideløbende med at der anmodes om

uanvendelighed forsøges hesten solgt som en 'varm' og 'følsom' ridehest, der 'kræver erfaren rytter' (bilag B).

Begrundelse for opsigelse er tillid og den fastholdes i forløbet. Vi fastholder således vores varslede opsigelser, uagtet at vi vælger at ændre vores afgørelse og anerkende uanvendelighed.

- Agria har tidligere givet en årsag til at forsikringerne opsiges, og vi har ligeledes ad flere omgange fastholdt, at tillid er årsagen hertil.
- Jf. vilkårspunkt 3.2.A kan selskabet med 14 dages varsel vælge at opsiges en forsikring i forbindelse med afvist eller udbetalt erstatning.
- Jf. vilkårspunkt 3.2 kan selskabet med en måneds varsel til hovedforfald skriftligt vælge at opsiges en forsikring.
- Anmodning om begrundelse i henhold til Forsikringsaftalelovens § 3 b er givet indledningsvist, og vi har igennem forløbet fastholdt denne begrundelse. Begrundelse er givet på skrift, og der er også givet en redegørelse herfor.

Ad klagepunkt 3

[Hest2] er ved dyrlæge den 04.09.2024 og disse udgifter refunderes i overensstemmelse med gældende vilkår, da kravet stilles december 2024. I forbindelse med erstatningsopgørelse for dette krav, informerer Agria om, at hesten varsles opsagt med 14 dage i henhold til vilkårspunkt 3.2.A (bilag 10). Dette er tidligere kommunikeret til ft i brev af den 24.07.2024 (bilag 2). I vores kommunikation med ft informerer vi om, at ved ophør af forsikringen, ophører ligeledes muligheden for videre erstatning, dette gør sig også gældende, selvom der kan være tale om et igangværende sygdomsforløb. Vi har i vilkårspunkt 2.2. gjort rede for, at Agrias ansvar udelukkende løber i den periode, hvor der er en gyldig forsikringsperiode *'Vores ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse.'*

Der nævnes i klagen, at advokaten finder det modstridende, at der i vilkårspunkt A.7 nævnes, at *'Forsikringen dækker krav vedrørende sygdom og skade, der opstår i forsikringsperioden'*, samtidigt med at der i 2.2 står *'Vores ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse.'*

Der er tale om to forskellige vilkårspunkter, der blandes sammen. A.7 er en del af et overordnede afsnit, der omhandler forsikringsaftalen, hvorfor afsnittet hedder *'Velkommen til Agria'*. I A.7 gøres der rede for, hvornår en skade kan være omfattet og dækket af en forsikring. Herefter kommer der forskellige afsnit beskrevet ud fra de forskellige typer dækninger, som man kan vælge og forsikre sin hest under. Vilkauspunkt 2.2 er fra det sidste afsnit og omhandler de *'Generelle bestemmelser'* for forsikringen. I 2.2 defineres der således, hvor længe der kan udbetales erstatning til en erstatningsberettiget skade.

Der er således tale om to forskellige vilkårspunkter der hhv. beskriver, hvornår en skade er omfattet af forsikringen og hvor længe forsikringen betaler til en dækningsberettiget skade.

Vi fastholder således, at der ikke er tale om tvetydighed i et vilkårspunkt:

- Udgifter efter endt forsikringsophør er jf. vilkårspunkt 2.2 ikke dækket af forsikringen.
- Der er ikke tale om modstridende oplysninger. Vores vilkår er bygget op i lighed med øvrige og konkurrerende vilkår. Der vil ofte være et overordnet afsnit omkring forsikringen, det vil sige hvor forsikringen gælder, hvem der kan tegne den, og hvordan man anvender den. I de efterfølgende afsnit vil der ofte være en uddybning af de specifikke vilkår.
- Koncipistreglen anvendes efter normal praksis kun ved tvivl, det betyder, at fortolkningsreglen kun anvendes, såfremt der efter grundig inddragelse af alle fortolkningsmomenter stadig er tvivlsomt, hvorvidt et aftalevilkår skal forstås. I dette tilfælde er der tale om to vilkårspunkter der hhv. beskriver, hvornår en skade er omfattet af forsikringen og hvor længe forsikringen erstatter en dækningsberettiget skade.
- I nærværende er der ikke tale om utydelighed i ordlyden af et vilkårspunkt. To forskellige vilkårspunkter, der er fra forskellige afsnit blandes sammen.

Opsummering

Vi henleder venligst opmærksomheden på, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

I nærværende sag er der ikke dokumentation for at § 32 stk. 3 finder anvendelse, idet selskabet ikke har kompliceret, misligholdt eller undladt at handle på de henvendelser, som vi har modtaget i forbindelse med den oprindelige afgørelse omkring hesten, [hest1]. Uanvendelighed blev anerkendt på baggrund af en revurdering af sagen, og udfaldet af sagen skyldes ikke advokatens involvering. Når der udtrykkes utilfredshed med et udfald af en sag, er normal procedure i Agria, at vi foretager en revurdering. Det vil sige, at vi i detaljer gennemgår alle relevante aspekter i en sag, herunder indtegningsgrundlag og dokumentation, journaler, attester, billeddiagnostik mm. En sekundær vurdering kan også komme på tale. Alt dette er en del af vores normale procedure, og den er ikke afstedkommet af advokatens involvering. Tidsforløbet efter den 24.04.2024, hvor vi modtager fts klage viser, at der ikke er årsag til at § 32 stk. 3 finder anvendelse, idet advokaten involveres i sagen mindre end 2 døgn efter, at ft har sendt sin klage til os. Vi mener således, at vi med rette kan argumentere for, at vi ikke er blevet givet en rimelig og nødvendig tid til at håndtere klagen. Vi accepterer fuldt ud advokatens involvering, men mener ikke, at der er belæg for at Agria skal betale advokatens salær.

Agria har vedrørende opsigelse af forsikringerne varslet opsigelserne i overensstemmelse med gældende vilkår. Vi har igennem forløbet fastholdt, at tillid er årsag hertil. Vi har i brev af den 24.07.2024 (bilag 2) givet en årsag hertil, og den har vi siden fastholdt og kommunikeret til både advokat og ft. Uagtet årsag er varslet sket i overensstemmelse med vores gældende vilkår. Og vi har tidligere i Ankenævnet for Forsikring fået medhold i lignende sager, vi har i vores kommunikation (bilag 11) til ft henvist til kendelserne 100450 og 97491.

I Ankenævnet for Forsikring har vi ligeledes tidligere fået medhold i, at udgifter, der ligger udenfor den gyldige forsikringsperiode, ikke er dækkede. Dette har vi ad flere omgange informeret ft om, og dette er sket med henvisning til vilkårspunkt 2.2.

Vi finder ikke, at der er tale om modstridende information, der giver belæg for anvendelse af Forsikringsaftalelovens § 38 b. Der er ikke løftet bevis for at der er tale om et uklart aftalevilkår. Ordlyden i de to forskellige vilkårspunkter giver ikke anledning til tvetydighed, idet ordlyden hver for sig er klare. Der er tale om to vilkårspunkter, der står i hvert sit afsnit og som beskriver forskellige ting. Jf. vilkårspunkt A.7 beskrives hvornår, en skade er omfattet af forsikringen og jf. vilkårspunkt 2.2 defineres hvor længe, en dækningsberettiget skade kan erstattes.

Vi fastholder således vores tidligere afvisning af udgifter, der ligger uden for den gyldige forsikringsperiode. Ligeledes fastholder vi vores varslede opsigelser, samt at der ikke findes belæg for at betale advokatens salær i denne sag."

Klagerens advokat har i brev af 19/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagepunkt 1

Agria gør gældende, at der i bemærkningerne til § 32, stk. 3 i forsikringsaftaleloven *bliver rettet fokus på, hvorvidt der er søgt bistand, navnlig som følge af selskabets handlemåde.*

Denne tolkning af bestemmelsen må stå for Agrias egen regning, da selskabets handlemåde ikke fremgår af hverken lovteksten eller bemærkningerne til bestemmelsen i lovforslag nr. 169 af 26.2.2003, hvor § 32, stk. 3 blev foreslået vedtaget.

Ifølge § 32, stk. 3 i forsikringsaftaleloven, kan sikrede kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Spørgsmålet er derfor ikke, om forsikringsselskabets handlemåde tilskriver advokatbistand, men om forsikringstager har haft behov for advokatbistand i sagen. I praksis lægges der blandt andet vægt på sagens kompleksitet.

Der er ikke noget krav om, at en klagesagsbehandling skal være færdiggjort.

Forsikringstager meddelte ganske rigtigt den 24.7.2024, at hun ikke kunne acceptere Agrias afgørelse vedrørende [hest1].

Dog skal der også ses på brevet, hvori Agria afviste at dække [hest1s] uanvendelighed (bilag 2).

I brevet forklarer Agria meget udførligt, hvordan det er Agrias opfattelse, at forsikringstager har forholdt dem oplysninger ved forsikringens begyndelse. De fortæller samtidig, at de mener, at forsikringstager har begået forsikringssvig. Derfor opsiges alle forsikringer.

Agria lægger i sin afvisning til grund, at forsikringstager har anmodet om forsikringen telefonisk og ikke har givet oplysninger om andet end en caslick operation.

Forsikringen på [hest1] blev tegnet i forbindelse med, at forsikringstager tegnede forsikring på sine øvrige heste. Det var Agria, der telefonisk foreslog, at [hest1] blev flyttet med, og det var Agria, der stillede de spørgsmål, der skulle besvares i den anledning.

Med en beskyldning om forsikringssvig (som jo er strafbart i henhold til straffelovens § 279) steg kompleksiteten for forsikringstager i et omfang, der gjorde, at hun ikke selv ville stå med det. Forsikringstager har ikke opfattet sin henvendelse af 24.7.2024 som en klage, men uanset om det var en klage eller ej, er det ikke uberettiget at anmode om advokatbistand til det.

Agria blev efterfølgende klar over, at de havde taget fejl i deres vurdering af [hest1s] lidelse.

[Hest1] havde ganske rigtigt været til undersøgelse i 2020 pga problemer under ridning, men ingen af de ting, som anmeldelsen til forsikringen i 2024 var forårsaget af, blev påvist dengang i 2020.

Der er derfor ikke grundlag for at afslå dækning på grund præeksisterende lidelser. Og der er slet ikke grundlag for at anklage forsikringstager for forsikringssvig.

Det skal hertil bemærkes, at Agria er et hesteforsikringsselskab, hvilket må indebære et vist kendskab til heste.

Når en hest har gener af den ene eller den anden art, har hesten ikke andre muligheder end at undlade at samarbejde med sin rytter og andre mennesker. Beskrivelsen af hestens adfærd kan derfor aldrig stå alene, når det skal konstateres, om den har haft en bestemt lidelse tidligere.

Klagepunkt 2

Opsigelsen af alle forsikringerne skyldes manglende tillid på grund af den svig, Agria tilsyneladende fortsat finder, er begået.

Opsigelse af så mange forsikringer på en gang skaber betragtelige vanskeligheder for en hesteholder som forsikringstager.

En opsigelse på grund af forsikringssvig, som forsikringstager ikke har begået, gør det umuligt for forsikringstager at forsikre hestene et andet sted.

Flere af hestene er til salg, og det er i den forbindelse afgørende, at hesten er forsikret.

Klagepunkt 3

Det er et almindeligt forsikringsretligt princip, at et forsikringsselskabs dækningspligt er betinget af, *at der indtræder en af forsikringsaftalen omfattet forsikringsbegivenhed, og at denne er indtruffet inden for den periode, forsikringen har gyldighed.* (Bo von Eyben og Helle Isager i Lærebog i erstatningsret side 36).

Det princip kan genkendes i forsikringsaftalelovens § 89 (kreaturforsikring), § 91 (ansvarsforsikring) og § 120 (sygeforsikring).

Særligt for så vidt angår kreaturforsikring fremgår følgende af bemærkningerne fra april 1925:

Hvis et imod Død forsikret Dyr da bliver sygt henimod Slutningen af Forsikringstiden, men dør efter dennes Udløb som Følge af Sygdommen, vil Ejeren have været ude af Stand til at tegne en ny Forsikring paa det syge Dyr, og den sikrede vilde da komme i en mislig Stilling, hvis han ej heller fik Erstatning efter den gamle Forsikring.

De konsekvenser, man i 1925 var bekymrede for at pålægge kreaturejere, rammer en hesteejer, hvis forsikring bliver opsagt midt i et behandlingsforløb. Det gør reelt sygeforsikringen illusorisk, fordi man ikke kan være sikker på, at den forsikring, man betaler til, vil stå en bi, hvis uheldet skulle være ude.

Ad uklart aftalevilkår

Agria gør gældende, at vilkårspunkterne A7 og 2.2 er vidt forskellige. Det ene er fra et afsnit med overordnede vilkår, det andet fra et afsnit med generelle vilkår.

Men det ændrer jo ikke ved, at det bliver uklart for brugeren, hvis to vilkår giver to forskellige udfald.

Formuleringen i vilkår 2.2 (*omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt*) er uklar, fordi det ikke er tydeligt, hvornår en omkostning opstår. Opstår den ved skadens indtræden, ved behandlingen eller når fakturaen sendes fra dyrlægen?

Ved uklare aftalevilkår skal aftalen efter almindelig aftaleret (koncipistreglen) fortolkes til fordel for den, der ikke har udfærdiget aftalen – i dette tilfælde forsikringstager. Der er ikke tale om anvendelse af aftalelovens § 38b, men om anvendelse af en af aftalerettens grundsætninger.

Derfor fastholdes, at Agria er forpligtet til at dække hele [hest2s] behandlingsforløb, fordi forsikringsbegivenheden ligger inden for forsikringstiden."

Selskabet har i brev af 23/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ad punkt om advokatsalær

Vi fastholder, at der ikke er belæg for, at Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3 finder anvendelse i denne sag. Og vi finder det ikke korrekt, at selskabets handlemåde ikke har relevans for lovbestemmelsen. Af Karnovs noter til lovbestemmelsen fremgår det, at et større bedømmelsesgrundlag tages i betragtning for at vurdere, hvorvidt denne lovbestemmelse tages i anvendelse.

'Det skal således afgøres efter en konkret vurdering ud fra kravets omfang og beskaffenhed, om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand... I overvejelserne indgår, om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede'

Vi har tidligere gjort rede for, at vi modtager en formel klage via advokat, ... under 2 døgn efter, at vi allerede har modtaget klage fra ft (bilag 4). Jf. Ankenævnet For Forsikrings vejledning til forbrugeren følger vi i denne sag den for forsikringsselskaber forventelige fremgangsmåde Klageguide - Hvornår kan jeg klage? | Ankenævnet for Forsikring, når der er uoverensstemmelser mellem forsikringstager og forsikringsselskab omkring et økonomisk krav.

...

Ad punkt om urigtige oplysninger

Jf. vores tidligere svar har vi gjort rede for, at der ikke er overensstemmelse mellem de sundhedsoplysninger, som vi gives ved hestens indtegning (bilag B) og de sundhedsoplysninger, som vi gives i forbindelse med anmodning om uanvendelighed (bilag A). Vores vurdering er, at vi ikke er blevet fuldt ud oplyst om hestens sundhedstilstand, da den blev indtegnet. Og havde vi været fuldt ud oplyst, ville vi have taget et forbehold for *'udredning og behandling af ridemæssige og adfærdsmæssige afvigelser'* samt *'symptomer/smerter fra overlinjen'*. Da vi erkender, at vi ikke har indhentet erklæring om tro og love i forbindelse med indtegning, vælger vi at stille ft mest gunstigt og imødekommer således dækning af uanvendelighed (bilag 6).

Vores vurdering er således, at vi ikke er blevet fuldt ud oplyst ved indtegningen, og der er **ikke** tale om, at *'Agria ... havde taget fejl i deres vurdering af [hest1s] lidelse'*, som det nævnes i brev af 19.05.2025.

Ad punkt om opsigelser og ophør af dækning

Vi har tidligere gjort rede for, at vi i forbindelse med sagen vedr. hesten [hest1] valgte at varsle forsikringen opsagt med afsæt i vilkårspunkt 3.2.A, hvor Agria med afsæt i skade, kan varsle forsikringen opsagt.

Samtlige øvrige forsikringer varsles den 24.07.2024 ligeledes opsagte pr. hovedforfald, det vil sige pr. den 01.08.2025. Dette er i overensstemmelse med de generelle bestemmelser punkt 3.2 i vilkårene. Vi har i vores brev skriftligt gjort rede for årsagen hertil samt givet en kort redegørelse.

Da vi december 2024 modtager erstatningskrav for hesten, [hest2] varsels denne opsagt med 14 dages varsel (bilag 10). Dette sker i overensstemmelse med vores tidligere skrivelse, som er sendt til ft den 24.07.2024 (bilag 2), hvor vi skriver følgende: *'Skulle der i perioden frem til den 1/8-2025*

anmeldes skader på disse heste, vil forsikringerne i forbindelse med en sådan anmeldelse blive opsagt med 14 dages varsel fra skadeanmeldelsen, i henhold til de generelle bestemmelsers punkt 3.2. A.'

Uagtet årsag til opsigelse er varsler sket i overensstemmelse med vores gældende vilkår. Og vi har tidligere i Ankenævnet for Forsikring fået medhold i lignende sager, og vi henviser specifikt til kendelserne 100450 og 97491.

Ved ophør af forsikring ophører ligeledes dækning, dette er også stadfæstet ad flere omgange i Ankenævnet for Forsikring. Vi henviser her specifikt til kendelse 89219, hvor nævnet udtaler, at *'der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens udgifter til en dyrlægebehandling, der har fundet sted efter forsikringsperiodens ophør ... idet det med tilstrækkelig klarhed fremgår af bestemmelsen, at selskabet 'dækker omkostninger, som du har haft i forsikringsperioden'.*

...

Ad punkt om vilkårspunkter

Vi fastholder, at der ikke er tale om uklare vilkårspunkter.

Formuleringen i 2.2 omhandler omkostninger, og omkostninger er den økonomiske forpligtigelse, som ft sætter sig i, når det forsikrede dyr pådrager sig en dækningsberettiget skade, der kræver dyrlægebehandling. Vi har i vilkårspunkt B.2 beskrevet omkostninger, der er dækningsberettigede.

'B.2 Undersøgelse, behandling og operation

Du kan få erstatning op til forsikringssummen for rimelige og nødvendige udgifter, når en dyrlæge undersøger, behandler eller opererer den forsikrede hest, hvis den har kliniske symptomer på grund af ulykke eller sygdom, der entydigt omfattes af forsikringen. Herunder indgår også udgifter til receptpligtig medicin ordineret eller solgt af en dyrlæge i forbindelse med en sygdom eller skade, der er dækket af forsikringen. Medicinen skal være godkendt af lægemiddelstyrelsen til behandling af hest og den diagnosticerede sygdom.

Hesten skal under konsultationen udvise kliniske symptomer på sygdom eller skade. Udredning og behandling skal tage udgangspunkt i fundene ved den kliniske undersøgelse, der altid skal gå forud.

Al undersøgelse og behandlingen skal være medicinsk begrundet og i overensstemmelse med videnskabelige og dokumenterede undersøgelses- og behandlingsmetoder (dvs. symptomer, udredning og behandling skal være evidensbaseret). Herudover skal retningslinjer, normer og etiske kodeks fra Den Danske Dyrlægeforening følges.

Vær opmærksom på begrænsningerne i punkt B.7.'

Vi finder det ikke uklart, hvornår en omkostning opstår. En omkostning opstår den dag, man sætter sig i en økonomisk forpligtigelse, det vil sige den dag, hesten behandles, undersøges eller opereres, og der takseres herfor.

Der er, som tidligere nævnt, tale om to forskellige vilkårspunkter, der blandes sammen. A.7 er en del af et overordnet afsnit, der omhandler forsikringsaftalen, hvorfor afsnittet hedder '*Velkommen til Agri*'. I A.7 gøres der rede for, hvornår en skade kan være omfattet og dækket af en forsikring. Herefter kommer der forskellige afsnit beskrevet ud fra de forskellige typer dækninger, som man kan vælge at forsikre sin hest under. Vilkauspunkt 2.2 er fra det sidste afsnit og omhandler de '*Generelle bestemmelser*' for forsikringen. I 2.2 defineres det derfor hvor længe, der kan udbetales erstatning til en erstatningsberettiget skade.

Der er således tale om to forskellige vilkårspunkter der hhv. beskriver, hvornår en skade er omfattet af forsikringen, og hvor længe forsikringen betaler til en dækningsberettiget skade.

...

Opsummering

Vi henleder venligst opmærksomheden på, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

I nærværende sag er der ikke dokumentation for, at § 32 stk. 3 finder anvendelse, idet selskabet ikke har kompliceret, misligholdt eller undladt at handle på de henvendelser, som vi har modtaget i forbindelse med afgørelse omkring hesten, [hest1]. Uanvendelighed blev anerkendte på baggrund af en revurdering af sagen. Revurderingen er en del af vores normale proces, når der udtrykkes uenighed, og udfaldet af sagen skyldes ikke advokatens involvering.

Opsigelser er varslet i overensstemmelse med gældende vilkår. Og uagtet årsag er varsler sket i overensstemmelse med vores gældende vilkår, og Ankenævnet for Forsikring har tidligere givet medhold i lignende sager. Vi henviser til kendelserne 100450 og 97491.

I Ankenævnet for Forsikring (kendelse 89219) har vi ligeledes tidligere fået medhold i, at vi i vores vilkår 2.2 tydeligt gør opmærksom på, at udgifter, der ligger udenfor den gyldige forsikringsperiode, ikke er dækkede.

Vi finder, at der ikke er tale om modstridende information, der giver belæg for anvendelse af Forsikringsaftalelovens § 38 b.

Vi fastholder således vores tidligere afvisning af udgifter, der ligger uden for den gyldige forsikringsperiode. Ligeledes fastholder vi vores varslede opsigelser, samt at der ikke findes belæg for at betale advokatens salær i denne sag."

Klagerens advokat har i brev af 21/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I mit brev af 19.5.2025 gjorde jeg under overskriften Klagepunkt 1 rede for hele sagsforløbet. Hermed er der til fulde gjort rede for behovet for advokatbistand.

Det fastholdes, at det ikke er en betingelse for ret til betaling for advokatbistand, at bstanden er søgt navnlig som følge af selskabets handlemåde.

Imidlertid er selskabets handlemåde jo netop årsagen til, at klager søgte advokatbistand. Det fremgår af min redegørelse i brev af 19.5.2025, at klagers behov for advokatbistand skyldes netop både afslaget på dækning, beskyldningen om forsikringsssvig og opsigelsen af samtlige forsikringer.

Ankenævnet for Forsikring

16.

102999

Det er korrekt, som selskabet skriver i sin opsummering, at det er forsikringstager, der skal dokumentere rigtigheden og størrelsen af sit krav. Behovet for advokatbistand skønsmæssigt og individuelt.

Der er ikke tale om et målbart og dokumenterbart behov. Og selskabets krav om dokumentation for klagers behov for advokatbistand må anses for opfyldt allerede ved, at klager har søgt advokatbistand. Det havde hun vel ikke gjort, hvis ikke hun havde behov for det på grund af selskabets handlemåde."

Nævnet har fået forelagt indlæg fra parterne af 14/8 2025, 15/8 2025 og 22/8 2025 samt øvrige bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af selskabets mail af 24/7 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Du har anmodet om dækning fra Safe Uanvendelighedsforsikringen.

Vi har gennemgået din sag og kan ikke imødekomme dit ønske om dækning på Safe Uanvendelighedsforsikringen. Vi skal endvidere oplyse om, at vi 14 dage fra dags dato, gældende fra den 7. august 2024, har valgt at opsig [hest1s] forsikringsforhold.

Din forsikring er opsagt i og med, at vi i forbindelse med din skadesag bliver gjort opmærksom på præ-eksisterende lidelser, som vi ikke er blevet gjort bekendte med ved indtegningen.

Forsikringen er tegnet den 1/6 2023, og den er således gældende fra denne dag jf. de Generelle bestemmelser pkt. 2.1. Karenstiden er 20 dage i forbindelse med sygdom. I vores vilkår finder du information om karens under punkt A.10 Karenstid, hvor vi nævner, at 'Agrias forsikring har en karenstid på 20 dage.' Under de Generelle bestemmelser pkt. 2.3 Karenstid nævnes endvidere, at karenstid betyder, 'at forsikringen ikke dækker sygdom eller skader, samt følger af disse, der har fundet sted eller er påbegyndt i den første periode efter, at forsikringen trådte i kraft.'

Ved nærmere gennemgang af din sag, kan vi konstatere følgende: Den 1/6-2023 anmoder du om forsikring ved telefonisk henvendelse til vores kundecenter, her bliver du spurgt om hesten tidligere har vist symptomer på sygdom eller skade, du svarer nej, udover at den sugede luft ind og derfor fik 4 sting (altså en caslick operation). Du bliver derefter spurgt om hesten tidligere har haft dyrlæge eller været behandlet grundet sygdom eller skade, her svarer du det samme, altså at hesten tidligere har fået en caslick operation. Slutteligt bliver du spurgt, om du anser hesten for at være rask og uden symptom på sygdom eller skade i dag (altså den 1/6-2023, her svarer du Ja.

I perioden 26/5-2020 til 2/6-2020 har [hest1] ifølge den indhentede journal fra ..., været undersøgt og behandlet for uridelighed, her beskrives, at hesten vægrer sig imod sadel og rytter, og skal udredes for halthed, hals-, ryg- og lændesmerter. Denne undersøgelse og behandling, har altså fundet sted før forsikringen tegnes.

Den 2/5-2024 modtager vi attest fra din dyrlæge ..., her anses hesten for værende farlig at ride grundet rygsmerte og facetledsartrose, og hesten indstilles til dækning fra uanvendelighedsforsikringen.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102999

I henhold til de gældende forsikringsvilkår er der ikke dækning til præ-eksisterende forhold, jf. de generelle bestemmelser:

2.2.A Præeksisterende forhold

Forsikringen dækker ikke sygdomme eller skader, som anses som værende medfødte, eksisterende, er påbegyndt eller har vist symptomer før forsikringsperioden startede eller før udvidelse af forsikringsdækningen.

Vi opsiges således din forsikring med 14 dages varsel i henhold til de generelle bestemmelser i punkt 3.2.A Opsigelse og ændring ved skade. Baggrunden for vores annullering er, at vi ikke er blevet oplyst om [hest1s] fulde sundhedsstatus ved indtegningen. Ved indtegning den 1/6 2023 oplyses det, at hesten, udover caslick operationen er sund og rask, vi bliver således ikke oplyst om, at [hest1] tidligere er undersøgt og behandlet for de ovenstående forhold vedr. rygsmerter og uridelighed.

Din ansøgning om forsikring med undladelse af dyrlægebesøg/hospitalsindlæggelse samt efterfølgende anmodning om udbetaling af uanvendelighedssummen er af en sådan karakter, at det må anses som svigagtigt, idet der søges dækning for et forhold, som var kendt på ansøgningstidspunktet. Forholdet falder ind under Forsikringsaftalelovens § 4.

'§ 4: Har forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtig givet urigtig oplysning om eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for dette. Det samme gælder, hvis hans/hendes forhold i øvrigt har været af en sådan art, at det ville stride mod almindelig hæderlighed at gøre aftalen gældende.'

Vi skal derfor gøre dig opmærksom på, at en opsigelse af denne karakter falder ind under det forhold, at du ved tegning i et andet forsikringselskab er forpligtiget til at oplyse, at du tidligere er blevet opsagt eller har fået pålagt skærpede vilkår. Dette vil ligeledes kunne medføre en anmeldelse til politiet, vi har for nuværende valgt ikke at lave en politianmeldelse.

Forsikringen er hermed opsagt pr. 7. august 2024, hvorfor enhver skade herefter er uden relevans for Agria.

Da vi efter denne forseelse ikke finder tillid i et fremtidigt kundeforhold, skal vi gøre opmærksom på, at vi i henhold til de generelle bestemmelsers punkt 3.2 Opsigelse og ændring, vælger at varsle opsigelse af samtlige af dine forsikringsforhold til hovedforfald 1/8-2025. Forsikringerne på [hest3], [hest2], [hest4], [hest5] og [hest6]. Skulle der i perioden frem til den 1/8-2025 anmeldes skader på disse heste, vil forsikringerne i forbindelse med en sådan anmeldelse blive opsagt med 14 dages varsel fra skadeanmeldelsen, i henhold til de generelle bestemmelsers punkt 3.2. A.

For de fuldstændige betingelser henviser vi til vores vilkår, hvor du også kan læse om dine muligheder, såfremt du ikke er enig i vores beslutning."

Af klagerens mail af 24/7 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg kan på ingen måde acceptere jeres afgørelse. Da hesten var på ... som ganske ung var hun under tilridning ... fandt ikke andre problemer med hende dengang end at hun var vindsluger og derfor havde smerter i livmoderområdet. Hesten har siden været i normal ridning som dressur og skovturshest indtil hun nu pludselig vægrer sig. Hun var derfor på ingen måde i problemer i flere år. Jeg vil rigtig gerne se jeres beviser for at ... har fundet noget som helst ved dette eneste problem hesten har haft for nu længe siden.

Hvis i vælger at fastholde dette vil jeg gå videre med sagen. Jeg synes i skal kontakte min dyrlæge da hun bestemt ikke er enig i jeres beslutning."

Af brev dateret 26/7 2024 – vedhæftet til mail af 29/7 2024 – fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klageren] har anmodet om min bistand i anledning af jeres afvisning af at dække skaden på hendes hest, [hest1], og efterfølgende opsigelse af min klients forsikringer. Ydermere har I anklaget min klient for forsikringssvig, hvilket hun også har anmodet om min bistand til.

Indledningsvis skal jeg bede jer bekræfte, at I betaler et rimeligt honorar i henhold til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 for min bistand i sagen. Da I allerede har afvist at være forpligtet til at dække min klients tab, har det jo vist sig, at min bistand er nødvendig.

Som sagen er oplyst for mig, har I afvist at dække [hest1] uanvendelighed på grund af, at [hest1] tidligere har været undersøgt for uridelighed. Det er på den baggrund jeres opfattelse, at der er tale om en tidligere eksisterende lidelse, som skulle have været oplyst til jer ved forsikringsaftalens indgåelse.

Jeg kan forstå, at etableringen af [hest1] forsikring hos jer var en overflytning af den forsikring, min klient havde på hesten hos [andet forsikringsselskab].

I forbindelse med overflytningen af forsikringen, indhentede I oplysninger om hestens sygdoms historik hos min klient. Dette skete mundtligt ved, at I stillede nogle spørgsmål til min klient i telefonen, som min klient besvarede i samme telefonsamtale.

Min klient har givet korrekte oplysninger til jer.

Det fremgår af sagen, at dyrlæge ... den 12.4.2024 konstaterede, at hesten har facetledsartrose. Bemærk venligst, at dyrlægen i erklæringen af 2.4.2024 beskriver en kraftig reaktion ved palpation af processu spinosi og ryggens muskulatur.

Bemærk samtidig, at der på side 2 i journal af 2.6.2020 fra ..., som I henviser til i jeres mail af 24.7.2024, også er beskrevet palpation af ryg og lænd, og her sås der ingen abnorm reaktion.

Ydermere har dyrlæge ... beskrevet, at hesten den 12.4.2024 havde meget svært ved at galopere, gik i krydsgalop og faldt i trav, mens der i journalen af 2.6.2020 fra ... alene er noteret:

Stiller sig udad på begge volter, hesten er 5 år, tilskrives ung alder, kun lige sat i gang.

Der er således intet, der tyder på, at hesten den 2.6.2020 blev undersøgt for samme lidelse som den 12.4.2024. Selvom hesten i begge tilfælde blev undersøgt på grund af problemer i ridningen, var symptomerne ikke de samme.

Jeg gør opmærksom på, at min klient har oplyst jer om, at konklusionen af undersøgelsen den 2.6.2020 var, at hesten var vaginal vindsluger – som jo giver samme symptomer med ømhed i

lænden, over krydset og i lysken. Dengang var behandlingen, at hesten fik en caslick-syning for at begrænse luftslugningen. Det virkede, for hesten har været brugt til både avl og ridning siden.

Min klient har således ikke givet jer urigtige oplysninger, og der er ikke grundlag for at opsig hverken forsikringen på [hest1] eller min klients øvrige forsikringer.

Jeg skal bede jer om at bekræfte, at I genoptager behandlingen af skadesagen vedrørende [hest1] og tilbagekalder jeres opsigelse af min klients forsikringer.

Skulle I fastholde jeres beslutning, bedes I sende min henvendelse videre til jeres klageafdeling og orientere mig herom."

Af selskabets mail af 9/8 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi forstår, at du er uenig med os i vores beslutning vedrørende afvisning af uanvendelighed for hesten, [hest1].

Vi vil på baggrund af din henvendelse foretage en revurdering af vores afgørelse. Til yderligere belysning af sagen beder vi derfor om at modtage røntgenbillederne fra ... Da vi ikke selv har vurderet disse røntgenfund men ene og alene har taget udgangspunkt i din dyrlæges vurdering, udbeder vi os disse.

Når vi modtager disse, vil vi revurdere din anmodning sammen med vores dyrlægekonsulent. En second opinion vil endvidere kunne komme på tale, såfremt vi udbeder dette, vil udgifter hertil være omfattet af din forsikring i og med, at det er en vurdering, som vi beder om."

Af selskabets mail af 20/8 2024 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi beklager, at vi i den tidligere korrespondance har skrevet direkte til din klient vedrørende henvendelsen fra dig. Vi har sideløbende med din korrespondance også modtaget mails fra din klient inkl. røntgenmaterialet men er nu informeret om, at din klient ønsker at den fremadrettede kommunikation går via dig.

Ved anmodning om uanvendelighed tager vi udgangspunkt i de oplysninger, vi bliver forelagt. For at erstatning kan imødekommes skal følgende være opfyldt:

- Hesten skal være uanvendelig jf veterinærmedicinsk vurdering, og skaden skal være med afsæt i forsikringsbetingelserne, dvs. sygdommen eller skaden skal også være omfattet af forsikringen.
- Den pågældende sygdom/skade må ikke være påbegyndt før forsikringen er tegnet.

I sagsbehandlingen blev vi opmærksomme på, at vi ikke er blevet forelagt alle relevante oplysninger om hestens helbredsstatus, da forsikringen blev tegnet. Vores vurdering er, at vi ville have udstedt forsikringen med nedenstående forbehold, såfremt vi var blevet oplyst om den fulde sundhedstilstand ved indtegnning af hesten.

- Udredning og behandling på baggrund af ridemæssige og adfærdsmæssige afvigelser.
- Symptomer/smerte relateret til overlinjen.

Jf. de generelle vilkår ville følgende gælde, såfremt forsikringen udstedes med forbehold. *'Hvis vi udsteder forsikringen med et forbehold, gælder dette også for komplikationer/følger til de sygdomme og skader, der er omfattet af forbeholdet. Tillige omfatter forbeholdet enhver form for undersøgelse, blodprøvetagning etc. relateret til forbeholdet, uagtet om der stilles en sikker diagnose.'*

Vurderingen om mangelfuld oplysning i forbindelse med indtegning har ligget til grund for vores afvisning af uanvendelighed. Ved fornyet gennemgang af sagen kan vi dog konstatere, at vi mod sædvane ikke har modtaget en skriftlig Tro-og-love-erklæring ved indtegning af [hest1]. Det er en fejl fra vores side, og vi kan således konstatere, at vi ikke kan betragte sagen fuldt belyst. Af den årsag har vi udbedt os røntgenbillederne.

Vi har sammen med vores dyrlægekonsulent med afsæt i røntgenmaterialet foretaget en revurdering af vores tidligere afgørelse. Vi har endvidere foretaget en detaljeret sagsgennemgang. På baggrund heraf har vi valgt at imødekomme dækning for uanvendelighed for [hest1].

Jf. vilkårpunkt G.4 gælder nedenstående ved uanvendelighed:

'G.4 Uanvendelighedsforsikring

Du kan få erstatning op til forsikringssummen, hvis din hest bliver syg eller kommer så svært til skade, at den ifølge veterinærmedicinsk vurdering permanent mister sin anvendelighed som ride- eller brugshest. Sygdommen eller skaden skal være så alvorlig, at ingen form for pleje eller behandling ifølge dyrlægens vurdering vil betyde, at hesten vil komme til at kunne bruges som ride- eller brugshest. Det er en forudsætning for at få erstatningen udbetalt, at hesten aflives. Det er et krav, at Agria kontaktes, inden aflivning finder sted, ellers kan erstatningen bortfalde. Permanent uanvendelighed som ride- eller brugshest betyder, at hesten aldrig vil komme til at kunne udføre disciplinerne i de letteste konkurrenceklasser eller bruges i erhvervsmæssig sammenhæng (gælder dog ikke som avlshest).'

Hesten er i maj 2024 erklæret uanvendelig, og erstatningen vil således være 51.100 kr. Hesten skal aflives indenfor 14 dage, og ved aflivningen bedes dyrlægen aflæse hestens chipnummer. Chipnummer og hestens navn bedes påført regningen for aflivningen. Forsikringen dækker med op til 2.000 kr. efter modregnet selvrisiko udgifter til aflivning og bortskaffelse.

Skulle din klient ønske ikke at få hesten aflivet, skal dette meddeles os hurtigst muligt og senest indenfor 14 dage. Erstatningen udgør den del af forsikringssummen, der overstiger 10.000 kr. Såfremt hesten ikke skal aflives, gør vi endvidere opmærksom på salgsannoncen, og vi finder det i øvrigt bemærkelsesværdigt, at hesten overhovedet er sat til salg med teksten *'Som ridehest er hun følsom og kræver erfaren rytter, som kan håndtere en varm hoppe. Og det er forfra med ridning. Der er ingen garanti for at hun kan blive ridehest'* samtidigt med, at der anmodes om dækning for uanvendelighed.

Ved fornyet sagsgennemgang anerkender vi, at vi i vores mail dateret den 24/7 2024 i nogle vendinger har formuleret os uheldigt, det har vi noteret os og tager til efterretning.

Vedrørende tidligere varsel angående opsigelse af samtlige forsikringer for din klient fastholder vi dette, da sagsforløb bekræfter os i, at tilliden er brudt, og at et forsikringsforhold derfor ikke kan opretholdes."

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

102999

Ankenævnet for Forsikring

23.

102999

Af selskabets mail af 10/9 2024 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Vi tillader os at rette henvendelse i og med, at vi endnu ikke har modtaget svar på vores henvendelse af den 20. august 2024.

Vi gør venligst opmærksom på, at fristen på de 14 dage er udløbet. I og med at vi ikke er blevet kontaktet, formoder vi, at tilbud om delvis erstatning ikke ønskes, da fristen herfor er udløbet. Ligeledes antager vi, at forsikringstager ej heller ønsker at gøre brug af forsikringen for uanvendelighed i og med, at vi ikke har modtaget information om, at hesten er aflivet inden for 14 dage.

Skulle der være årsager, der har forhindret forsikringstager/dyrlæge i at sende os dokumentation for at hesten er aflivet indenfor de 14 dage, er det stadig muligt at indsende dokumentation herfor, og vi vil hurtigst muligt afslutte skadeudbetalingen."

Af mail af 16/9 2024 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Min klient har i sin e-boks modtaget en forsikringsoversigt fra jer, hvoraf det fremgår, at I nu har genoptaget hendes forsikringer. Er det rigtigt forstået?

Jeg antager, at det betyder, at min klients forsikringer fortsætter og at sagen om [hest1] behandles. Jeg skal dog oplyse, at [hest1] ikke bliver aflivet, da hun er i fol. Ifølge dyrlægen er hendes lidelse ikke smertefuld. Hun kan bare ikke rides. Derfor har min klient anmodet om udbetaling af uanvendelighedsforsikring.

Jeg antager også at det betyder, at I betaler mit salær, da genoptagelsen af både [hest1s] sag og de øvrige forsikringer er kommet som følge af min henvendelse til jer."

Af selskabets mail af 19/9 2024 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Det er korrekt, at vi fastholder opsigelsen af din klients øvrige forsikringer pr. den 01.08.2025, dette har vi mulighed for, når det meldes skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald, og når der har været en skade. Dette beskrives nærmere af din klients vilkår jf. punkt 3.2 og 3.2.A, og som understøttes af bl.a. kendelserne 100450 + 97491. Opsigelsen behøver ikke være begrundet, men årsagen er nu givet.

Forsikringerne er ikke genoptaget, som det kan synes af skrivelsen, som din klient har modtaget i e-Boks af den 13.09.2024. I forbindelse med at din klient afmelder en hest pr. den 01.08.2024 udskriver systemet automatisk en historik af policerne. Og da de øvrige policer er varslet opsagt, men skal fastholdes på månedlig betaling, er der internt lavet en opsigelse og en genoptagelse af de øvrige policer. Det er det, der fremgår af skrivelsen modtaget i e-Boks. Der er med andre ord tale om noget systemmæssigt, der ikke ændrer på denne sag.

Som vi tidligere har beskrevet i vores skrivelse til dig, har sagen ikke været behandlet hos selskabets klageansvarlige, som er undertegnede. Din klient havde mulighed for udelukkende at sende en decideret klage til selskabet, hvilket er den typiske fremgangsmåde og som vi har informeret din klient om i vores skrivelse af den 24.07.2024, hvor vi henviser til vores klagevejledning. Forsikringstager vælger at rette henvendelse via en advokat samtidigt med, at hun fortsætter en dialog med os. Vi modtager med andre ord en henvendelse fra forsikringstager den 24.07.2024, hvor

hun beder os om at rette henvendelse til hendes dyrlæge, da hun er uenig med os i den afgørelse, som er givet. Den 29.07.2024 modtager vi skrivelsen fra dig, og vi får således færre end 4 arbejdsdage til at behandle den klage, som din klient i første omgang sender til os. Hvis sagen udelukkende havde været klagebehandlet, som en dialog mellem forsikringstager og selskab, ville sagen uagtet have været forsøgt yderligere belyst. Dette understøttes med det forhold, at din klient også rettede direkte henvendelse til os, bad os undersøge sagen med hendes dyrlæge samt at hun fremsendte de nævnte røntgenbilleder, før vi modtog dem fra dig.

Der er på Ankenævnets hjemmeside en ganske udførlig guide vedrørende klagebehandling. På startsideen finder man den fulde guide, hvis man vælger punktet klageguide. Herunder et uddrag heraf.

'Hvis du kan klage, så prøv først at...

- *Tage fat i den klageansvarlige hos dit forsikringsselskab. Der vil normalt være en særlig klageafdeling i forsikringsselskabet, som du kan henvende dig til. Hør hvorfor afgørelsen blev, som den blev. Dette kan i mange tilfælde løse din sag, uden at du behøver at klage til os.*

- *Drøfte sagen med den klageansvarlige og find ud af, om der er oplysninger, som du eller selskabet kan fremskaffe, og som kan føre til, at du kan få helt eller delvist medhold.'*

Ankenævnet tilskynder til samme klagebehandling, som vi refererer til i vores vilkårspunkt 8 under de Generelle bestemmelser. Dette kan gøres uden indblanding fra en advokat, ligesom indhentelse og øvrige handlinger af ekspeditions-mæssige karakter ikke dækkes.

Du forholder dig derudover ikke til, hvad vores begrundelse for afvisningen af dit salær er. Vi henviser bl.a. til kendelser i Ankenævnet, men ligeledes understøtter litteraturen og kommentarerne til § 32 stk.3, som vi har beskrevet i vores skrivelse, vores begrundelse.

Eksempler på kendelser er bl.a. 83472, 77583, 88803 og 92800.

Da sagen ikke tidligere har været decideret klagebehandlet, er det fortsat vores opfattelse, at selskabet ikke har handlet på en sådan facon, der berettiger til at pålægge selskabet at betale for advokatbistand. Hvad forsikringstager ønsker af bistand blander vi os ikke i, men vi finder det ikke rimeligt eller nødvendigt på nuværende tidspunkt i relation til dækning af en sådan omkostning fra vores side.

I dine mails forholder du dig ikke til det faktum, at fristen på de 14 dage er overskredet, da vi henvender os til dig den 10.09.2024 for et svar. I din mail af 16.09.2024 informeres vi om, at hesten er i fol og derfor ikke ønskes aflivet. Vi antager til trods for, at fristen er overskredet, at forsikringstager stadig ønsker at gøre brug af delvis uanvendelighed, og vi imødekommer ekstraordinært dækningen, selvom fristen på de 14 dage ikke er overholdt. Der overføres i separat henvendelse 41.100 kr. efter returnering af underskrevet uanvendelighedserklæring fra forsikringstager. Uanvendelighedserklæring fremsendes i separat skrivelse til dig for videreformidling, bemærk venligst at den skal returneres hurtigst muligt og senest 14 dage fra d.d. *'Hesten er i maj 2024 erklæret uanvendelig, og erstatningen vil således være 51.100 kr. Hesten skal aflives indenfor 14 dage, og ved aflivningen bedes dyrlægen aflæse hestens chipnummer... Skulle din klient ønske ikke at få hesten aflivet, skal dette meddeles os hurtigst muligt og senest indenfor 14 dage. Erstatningen udgør den del af forsikringssummen, der overstiger 10.000 kr.'*

Ankenævnet for Forsikring

25.

102999

Afslutningsvist skriver du, at du har anbefalet din klient at bringe sagen for Ankenævnet, hvis ikke der modtages et svar inden for 14 dage. Vi henviser derfor til, at vi sender svar indenfor 6 dage. Endvidere beder vi om, såfremt ønsket om Ankenævnets involvering fastholdes, en uddybning om årsagen til at bringe Ankenævnet ind i sagen."

Af selskabets brev af 6/12 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din skadesanmeldelse og beklager at [hest2] har været syg/skadet.

Herunder følger opgørelsen over din erstatning. som vi har udbetalt fra [hest2] forsikring.

...

Bemærk, i forbindelse med tidligere skadesag på forsikringsnr ... har vi den 24/7-2024 sendt dig en mail, hvor vi varslar at i forbindelse med fremtidig skadeanmeldelse, vil vi benytte os af 14 dages opsigelsesvarsel i henhold til de generelle bestemmelsers punkt 3.2.A. Vi varslar derfor opsigelse af forsikringen på [hest2] med 14 dage med opsigelse 23. december 2024.

Detalieret beskrivelse af vores beregning

Safe Sygeforsikring

04.09.24 kvitteringsbeløb 15052

Fradrag 20% variabel egenandel -3010

Erstatning fra Safe Sygeforsikring 12042"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"A Velkommen til Agria Dyreforsikring

A.1 Dette er forsikringsvilkårene

I dette hæfte finder du forsikringsvilkårene og de generelle bestemmelser for Agrias hesteforsikringer, samt de generelle bestemmelser for Agrias hesteforsikringer gældende fra 1. januar 2024. Hvis ikke andet er aftalt, består dine vilkår af tre dele: policen, vilkårene for den/de forsikringer du har tegnet og de generelle bestemmelser for Agrias hesteforsikringer.

...

A.7 Hvornår gælder forsikringen

Forsikringen dækker krav vedrørende sygdom og skade, der opstår i forsikringsperioden.

...

Generelle bestemmelser for Agrias Hesteforsikringer fra 1. januar 2024

1. Dette er forsikringsvilkårene

Dine forsikringsvilkår består af tre dele: Forsikringspolicen, vilkårene og de generelle bestemmelser. Tillige gælder dansk lovgivning, herunder forsikringsaftaleloven og lov om finansiel virksomhed. Hvis et punkt i de generelle bestemmelser og et punkt i vilkårene modsiger hinanden, er det altid vilkårene, der gælder.

...

2.2 Agrias Ansvar

Vores ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse. Det samme gælder for Liv- og Uanvendelighedsskader.

...

2.2.A Præeksisterende forhold

Forsikringen dækker ikke sygdomme eller skader, som anses som værende medfødte, eksisterede eller er påbegyndt eller har vist symptomer, før forsikringsperioden startede eller før udvidelse af forsikringsdækningen. Ved udvidelse af forsikringsdækningen vedrører dette dog kun udvidelsen. Denne begrænsning gælder også for komplikationer og efterbehandling af sådanne sygdomme eller skader samt for skjulte fejl, med mindre andet fremgår af forsikringsbetingelserne for den pågældende forsikring. Begrænsningen gælder også, hvis skadeshændelsen er kendt af os, og uanset om aftalen har særlige forbehold (begrænsninger).

...

3. Fornyelse og opsigelse

3.1 Fornyelse af forsikringen

Ved forsikringsperiodens udgang fornyer vi automatisk forsikringen, medmindre andet er aftalt eller fremgår af forsikringspolisen. Foster- og Følforsikring samt Livs- og Uanvendelighedsforsikringerne ophører automatisk ved forsikringsperiodens udløb, som beskrevet i vilkårene for hver type forsikring.

3.2 Opsigelse og ændring

Forsikringsomfanget kan som udgangspunkt ændres til hovedforfald hvert år. Det er dog muligt at tilkøbe tillægsforsikringer på andre tidspunkter. Du har ret til at opsig forsikringen med en måneds varsel ved forsikringsperiodens udløb (hovedforfald) uden gebyr ved skriftlig eller telefonisk henvendelse. Ved opsigelse med mindst en måneds varsel til udgangen af en anden måned end ved hovedforfald betales et gebyr, der fremgår af prislisten på agria.dk. Beløbet kan også oplyses ved henvendelse til Agria. Agria kan tillige opsig eller ændre forsikringen skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald.

3.2.A Opsigelse og ændring ved skade

Både du og Agria har ret til at opsig forsikringen med 14 dages varsel inden for 14 dage efter, at der er afvist eller udbetalt erstatning for en skade. I stedet for at opsig forsikringen kan Agria med samme varsel ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen, forhøje prisen, forhøje en eksisterende selvrisiko eller ved at kræve foranstaltninger for at begrænse fremtidige skader."

Nævnet udtaler:

Klageren har haft 6 heste forsikret i selskabet. Den 24/7 2024 afviste selskabet at yde dækning for uanvendelighed af hest1 under henvisning til, at klageren ved indtegningen af hest1 den 1/6 2020 havde forsømt at oplyse, at hest1 havde været til undersøgelser og behandling for rygsmerter og uridelighed. Selskabet opsagde samtidig forsikringen for hest1 med 14 dages varsel og opsagde forsikringerne for hest2-6 til hovedforfald den 1/8 2025. Efter en revurdering anerkendte selskabet den 20/8 2024 at dække uanvendelighed for hest1. Selskabet fastholdt opsigelsen af alle forsikringerne, idet selskabet oplyste, at tilliden til klageren var brudt. I december 2024 anmodede klageren om dækning for behandlingsudgifter den 4/9 2024 for hest2. Den

9/12 2024 anerkendte selskabet at dække de afholdte behandlingsudgifter, og selskabet op-sagde samtidig forsikringen for hest2 med 14 dages varsel til den 23/12 2024. Klageren er util-freds med selskabets opsigelse af alle hendes forsikringer. Klageren ønsker dækning af behand-lingsudgifter for hest2, indtil hest2 er færdigbehandlet, og hun ønsker dækning for advokatbi-stand.

Klageren har anført, at opsigelse af så mange forsikringer på en gang skaber betragtelige van-skeligheder for en hesteejer, og at en opsigelse på grund af forsikringssvig, som hun ikke har begået, gør det umuligt at forsikre hestene et andet sted. Klageren har anført, at det er et al-mindeligt forsikringsretligt princip, at et forsikringsselskabs dækningspligt beror på, at der ind-træder en forsikringsbegivenhed i den periode, hvor forsikringen har gyldighed. Det princip kan genkendes i forsikringsaftalelovens § 89 (kreaturforsikring), § 91 (ansvarsforsikring) og § 120 (sygeforsikring). I punkt A.7 i forsikringsbetingelserne står der, at "Forsikringen dækker krav vedrørende sygdom og skade, der opstår i forsikringsperioden". Klageren har anført, at formu-leringen i vilkår 2.2 ("omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt") er uklar, idet det ikke er tydeligt, om en omkostning opstår ved skadens indtræden, ved behandlingen, eller når fakturaen sendes fra dyrlægen. Endvidere modsiger punkt A.7 og punkt 2.2 hinanden. Uklare aftalevilkår skal efter koncipistreglen fortolkes til fordel for den, der ikke har udfærdiget afta-len. Klageren har anført, at hun har haft behov for advokatbistand, da selskabet har beskyldt hende for forsikringssvig og har opsagt alle hendes forsikringer. Selskabets handlemåde har stillet hende i en urimeligt vanskelig situation. Der er ikke noget krav om, at en klagesagsbe-handling skal være færdiggjort. Klageren har anført, at selskabet efter advokatens mellemkomst iværksatte en nærmere undersøgelse af hest1, som viste, at lidelsen alligevel ikke var til stede ved tegningen af forsikringen, og at selskabet derfor anerkendte at dække skaden på hest1.

Selskabet har anført, at forsikringerne er blevet opsagt på grund af manglende tillid. Selskabet har givet klageren en begrundelse og en redegørelse på skrift. Selskabet kan med 14 dages var-sel opsiqe en forsikring i forbindelse med afvist eller udbetalt erstatning, og selskabet kan opsi-ge en forsikring med en måneds varsel til hovedforfald. Selskabet har anført, at udgifter efter forsikringsophør ikke er dækket af forsikringen, jf. punkt 2.2, hvorfor selskabet ikke dækker

omkostninger for hest2 efter 23/12 2024. Selskabet afviser, at der er tale om uklare vilkår. Afsnit A.7 er en del af det overordnede afsnit, der beskriver, hvornår en skade kan være omfattet af forsikringen. Punkt 2.2 definerer, hvor længe der udbetales erstatning til en dækningsberettigende skade. Selskabet har anført, at selskabet ikke har handlet på en måde, der berettiger til dækning for advokatbistand, ligesom sagen ikke har haft en karakter eller et forløb, der berettiger til involvering af advokat. Selskabet afviste dækning den 24/7 2024 og modtog samme dag en klage fra klageren. Allerede den 29/7 2024 modtog selskabet en klage fra klagerens advokat. Selskabet havde ikke mulighed for at klagebehandle sagen, inden klageren antog advokat. Selskabet har fulgt sædvanlig procedure i klagesager, hvorved en klage revurderes ved en nøjere gennemgang, hvor der indhentes yderligere information og eventuelt sekundær vurdering. Selskabet har ikke kompliceret klagerens anmodning om revurdering.

Det fremgår af selskabets mail af 24/7 2024 til klageren, at selskabet "kan ikke imødekomme dit ønske om dækning på Safe Uanvendelighedsforsikringen. Vi skal endvidere oplyse om, at vi 14 dage fra dags dato, gældende fra den 7. august 2024, har valgt at opsige [hest1s] forsikringsforhold. Din forsikring er opsagt i og med, at vi i forbindelse med din skadesag bliver gjort opmærksom på præ-eksisterende lidelser, som vi ikke er blevet gjort bekendte med ved indtegningen. ... Din ansøgning om forsikring med undladelse af dyrlægebesøg/hospitalsindlæggelse samt efterfølgende anmodning om udbetaling af uanvendelighedssummen er af en sådan karakter, at det må anses som svigagtigt, idet der søges dækning for et forhold, som var kendt på ansøgningstidspunktet. Forholdet falder ind under Forsikringsaftalelovens § 4. ... en opsigelse af denne karakter falder ind under det forhold, at du ved tegning i et andet forsikringsselskab er forpligtiget til at oplyse, at du tidligere er blevet opsagt eller har fået pålagt skærpede vilkår. Dette vil ligeledes kunne medføre en anmeldelse til politiet, vi har for nuværende valgt ikke at lave en politianmeldelse. ... Da vi efter denne forseelse ikke finder tillid i et fremtidigt kunde-forhold, skal vi gøre opmærksom på, at vi ... vælger at varsle opsigelse af samtlige af dine forsikringsforhold til hovedforfald 1/8-2025. Forsikringerne på [hest3], [hest2], [hest4], [hest5] og [hest6]. Skulle der i perioden frem til den 1/8-2025 anmeldes skader på disse heste, vil forsikringerne i forbindelse med en sådan anmeldelse blive opsagt med 14 dages varsel fra skadeanmeldelsen".

Ankenævnet for Forsikring

29.

102999

Det fremgår af brev af 26/7 2024 – sendt pr. mail den 29/7 2024 – fra klagerens advokat til selskabet, at "etableringen af [hest1] forsikring hos jer var en overflytning af den forsikring, min klient havde på hesten hos [andet forsikringsselskab]. I forbindelse med overflytningen af forsikringen, indhentede I oplysninger om hestens sygdoms historik hos min klient. Dette skete mundtligt ved, at I stillede nogle spørgsmål til min klient i telefonen, som min klient besvarede i samme telefonsamtale. Min klient har givet korrekte oplysninger til jer. Det fremgår af sagen, at dyrlæge ... den 12.4.2024 konstaterede, at hesten har facetledsartrose. Bemærk venligst, at dyrlægen i erklæringen af 2.4.2024 beskriver en kraftig reaktion ved palpation af processus spinosi og ryggens muskulatur. Bemærk samtidig, at der på side 2 i journal af 2.6.2020 fra ..., som I henviser til i jeres mail af 24.7.2024, også er beskrevet palpation af ryg og lænd, og her sås der ingen abnorm reaktion. Ydermere har dyrlæge ... beskrevet, at hesten den 12.4.2024 havde meget svært ved at galopere, gik i krydsgalop og faldt i trav, mens der i journalen af 2.6.2020 fra ... alene er noteret: Stiller sig udad på begge volter, hesten er 5 år, tilskrives ung alder, kun lige sat i gang. Der er således intet, der tyder på, at hesten den 2.6.2020 blev undersøgt for samme lidelse som den 12.4.2024. Selvom hesten i begge tilfælde blev undersøgt på grund af problemer i ridningen, var symptomerne ikke de samme. Jeg gør opmærksom på, at min klient har oplyst jer om, at konklusionen af undersøgelsen den 2.6.2020 var, at hesten var vaginal vindsluger – som jo giver samme symptomer med ømhed i lænden, over krydset og i lysken. Dengang var behandlingen, at hesten fik en caslick-syning for at begrænse luftslugningen. Det virkede, for hesten har været brugt til både avl og ridning siden. Min klient har således ikke givet jer urigtige oplysninger, og der er ikke grundlag for at opsige hverken forsikringen på [hest1] eller min klients øvrige forsikringer".

Det fremgår af selskabets mail af 20/8 2024 til klagerens advokat, at "I sagsbehandlingen blev vi opmærksomme på, at vi ikke er blevet forelagt alle relevante oplysninger om hestens helbredsstatus, da forsikringen blev tegnet ... Ved fornyet gennemgang af sagen kan vi dog konstatere, at vi mod sædvane ikke har modtaget en skriftlig Tro-og-love-erklæring ved indtegnning af [hest1]. Det er en fejl fra vores side, og vi kan således konstatere, at vi ikke kan betragte sagen fuldt belyst. Af den årsag har vi udbedt os røntgenbillederne. Vi har sammen med vores dyrlæ-

Ankenævnet for Forsikring

30.

102999

gekonsulent med afsæt i røntgenmaterialet foretaget en revurdering af vores tidligere afgørelse. Vi har endvidere foretaget en detaljeret sagsgennemgang. På baggrund heraf har vi valgt at imødekomme dækning for uanvendelighed for [hest1] ... Skulle din klient ønske ikke at få hesten aflivet, skal dette meddeles os hurtigst muligt og senest indenfor 14 dage. Erstatningen udgør den del af forsikringssummen, der overstiger 10.000 kr. Såfremt hesten ikke skal aflives, gør vi endvidere opmærksom på salgsannoncen, og vi finder det i øvrigt bemærkelsesværdigt, at hesten overhovedet er sat til salg med teksten *'Som ridehest er hun følsom og kræver erfaren rytter, som kan håndtere en varm hoppe. Og det er forfra med ridning. Der er ingen garanti for at hun kan blive ridehest'* samtidigt med, at der anmodes om dækning for uanvendelighed. Ved fornyet sagsgennemgang anerkender vi, at vi i vores mail dateret den 24/7 2024 i nogle vendinger har formuleret os uheldigt, det har vi noteret os og tager til efterretning. Vedrørende tidligere varsel angående opsigelse af samtlige forsikringer for din klient fastholder vi dette, da sagsforløb bekræfter os i, at tilliden er brudt, og at et forsikringsforhold derfor ikke kan oprettholdes".

Det fremgår af selskabets brev af 6/12 2024 til klageren, at "Vi har modtaget din skadesanmeldelse og beklager at [hest2] har været syg/skadet. Herunder følger opgørelsen over din erstatning, som vi har udbetalt fra [hest2] forsikring ... Bemærk, i forbindelse med tidligere skadesag ... har vi den 24/7-2024 sendt dig en mail, hvor vi varsler at i forbindelse med fremtidig skadeanmeldelse, vil vi benytte os af 14 dages opsigelsesvarsel i henhold til de generelle bestemmelers punkt 3.2.A. Vi varsler derfor opsigelse af forsikringen på [hest2] med 14 dage med opsigelse 23. december 2024. ... Erstatning fra Safe Sygeforsikring 12042".

Det fremgår af klageskema af 31/1 2025, at "[hest2] har fået en skade, som den er i behandling for. Der er fundet en forandring i halsen, som man har prøvet at behandle på. Han skal tilbage til dyrlægen først i Februar og tjekkes. Han rides ikke for nuværende. Selskabet har den 9.12.2024 opsagt forsikringen på [hest2] pr. 23.12.2024 og har afvist at betale erstatning efter denne dato".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit "**A Velkommen til Agria Dyreforsikring**", at "Hvis ikke andet er aftalt, består dine vilkår af tre dele: policen, vilkårene for den/de forsikringer du har tegnet og de generelle bestemmelser for Agrias hesteforsikringer ... **A.7 Hvornår gælder forsikringen**. Forsikringen dækker krav vedrørende sygdom og skade, der opstår i forsikringsperioden".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes "**Generelle bestemmelser for Agrias Hesteforsikringer**", at "Dine forsikringsvilkår består af tre dele: Forsikringspolicen, vilkårene og de generelle bestemmelser. ... Hvis et punkt i de generelle bestemmelser og et punkt i vilkårene modsiger hinanden, er det altid vilkårene, der gælder ... **2.2 Agrias Ansvar**. Vores ansvar løber i den periode, forsikringen er gældende. Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse. Det samme gælder for Liv- og Uanvendelighedsskader ... **3.2 Opsigelse og ændring**. Forsikringsomfanget kan som udgangspunkt ændres til hovedforfald hvert år ... Du har ret til at opsig forsikringen med en måneds varsel ved forsikringsperiodens udløb (hovedforfald) ... Agria kan tillige opsig eller ændre forsikringen skriftligt med mindst en måneds varsel til hovedforfald. **3.2.A Opsigelse og ændring ved skade**. Både du og Agria har ret til at opsig forsikringen med 14 dages varsel inden for 14 dage efter, at der er afvist eller udbetalt erstatning for en skade. I stedet for at opsig forsikringen kan Agria med samme varsel ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen, forhøje prisen, forhøje en eksisterende selvrisiko eller ved at kræve foranstaltninger for at begrænse fremtidige skader".

Opsigelse af forsikringer

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets opsigelse af klagerens forsikringer for hest1-6 er sket i overensstemmelse med varslingsreglerne i forsikringsbetingelserne. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at trække opsigelserne tilbage.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet skriftligt den 24/7 2024 opsigde forsikringen for hest1 med 14 dages varsel, idet klageren havde anmeldt en skade vedrørende hest1.

Ankenævnet for Forsikring

32.

102999

Selskabet opsagde endvidere skriftligt forsikringerne for hest 2-6 med mindst en måneds varsel til hovedforfald pr. 1/8 2025. Selskabet har den 20/8 2024 fastholdt disse opsigelser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet skriftligt den 9/12 2024 opsagde klagerens forsikring for hest2 med 14 dages varsel til ophør pr. 23/12 2024, idet klageren havde anmeldt en skade vedrørende hest2.

Nævnet bemærker, at selskabet har givet klageren en begrundelse for opsigelserne i henhold til forsikringsaftalelovens § 3b.

Behandlingsudgifter for hest2

Nævnet bemærker, at klageren om hest2 har oplyst, at "Der er fundet en forandring i halsen, som man har prøvet at behandle på. Han skal tilbage til dyrlægen først i februar [2025] og tjekkes". Selskabet har den 9/12 2024 dækket dyrlægeregning af 4/9 2204 og opsagt forsikringen til ophør den 23/12 2024.

Nævnet finder, at selskabet uanset opsigelsen af hest2 skal dække de eventuelle fortsatte behandlingsudgifter for hest2, der vedrører et uafsluttet behandlingsforløb pr. 23/12 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hest2's sygdom eller skade er indtruffet i forsikringsperioden, idet hest2 den 4/9 2024 var under dyrlægebehandling. Selskabet har den 9/12 2024 dækket de udgifter, der var forbundet med dyrlægebehandlingen den 4/9 2024.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets opsigelse af forsikringen for hest2 med 14 dages varsel under henvisning til den anmeldte skade, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.A, efter nævnets opfattelse ikke kan fritage selskabet fra at skulle dække skadeudgifter, der er en følge af den netop anmeldte skade. Det gælder uanset, om skadeudgiften angår behandling, der først foretages efter, at selskabet har opsagt forsikringen. Nævnet henviser til forsikringsbetingelsernes punkt A.7, hvor det fremgår, at forsikringen dækker "krav vedrørende sygdom og skade, der opstår i forsikringsperioden".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det vil stride mod almindelige forsikringsretlige principper og hæderlig forretningsskik, hvis selskabet kan opsige forsikringen under henvisning til en skadeanmeldelse midt i et behandlingsforløb med den konsekvens, at selskabet ikke skal dække de udgifter, som den pågældende skade medfører. En sådan rettighed for selskabet vil bevirke en betydelig skævhed i parternes rettigheder og forpligtelser i aftalen, idet klageren ikke vil kunne regne med at få dækket skader, der efter forsikringsbetingelserne er omfattet af forsikringen.

Nævnet må derfor i den konkrete situation – hvor selskabet har opsagt forsikringen med 14 dages varsel under henvisning til en anmeldt skade, og hvor klageren søger dækning for fortsatte behandlingsudgifter for selvsamme skade – tilsidesætte aftalevilkåret i punkt 2.2 "Uanset hvornår sygdomme og skader er påbegyndt, erstattes ikke omkostninger, der opstår, efter vores ansvar er ophørt, fx på grund af forsikringens ophør eller opsigelse" som urimeligt over for klageren, jf. aftalelovens § 38 c. Nævnet bemærker, at selskabets opsigelse af forsikringen i øvrigt må anses for gyldig.

Nævnet bemærker, at sag 89219 vedrørte en situation, hvor forsikringstageren selv havde opsagt forsikringen over for selskabet, hvorfor han ikke kunne kræve dækning for efterfølgende dyrlægebehandling af sin hund. I sag 95806 havde forsikringstageren også selv opsagt sin hesteforsikring, og i sag 99463 bortfaldt forsikringen som følge af hestens alder. Ingen af disse sager kan føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, at sikre i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Ankenævnet for Forsikring

34.

102999

Nævnet finder efter en samlet vurdering henset til sagens forløb og omstændigheder, at selskabet skal dække klagerens udgifter til advokatbistand med et skønsmæssigt fastsat beløb på 10.000 kr. inkl. moms.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i mail af 24/7 2024 afviste dækning af hest1's uanvendelighed under henvisning til, at klageren havde udvist svig, og oplyste, at dette ville kunne medføre en anmeldelse til politiet. Efter advokatens mellemkomst valgte selskabet ved mail af 20/8 2024 at dække hestens uanvendelighed.

Nævnet har også lagt vægt på sagens udfald for så vidt angår klagerens øvrige klagepunkter.

Nævnet bemærker, at det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at parterne som udgangspunkt ikke betaler omkostninger til den anden part ved sagens behandling i nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Agria Dyreforsikring, skal dække behandlingsudgifter for hest2, der vedrører et uafsluttet behandlingsforløb pr. 23/12 2024. En eventuel kontanterstatning skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet skal dække klagerens udgifter til advokatbistand med 10.000 kr.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Ankenævnet *for* Forsikring

35.

102999

Svend Bjerg Hansen