589/00

Den 13. marts 2000 blev i sag nr. 51.091:

xxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft hesteforsikring i Codan Forsikring, tidligere Forsikringsselskabet Kustos G/S, klager ved sin far over selskabets opsigelse af forsikringen.

Klageren fremsendte i marts 1999 en dyrlægeattest fra dyrlæge K.G.C. hvoraf fremgik, at ponyen Prinz havde fået stillet diagnosen COPD.

I selskabets skrivelse af 15/4 1999 til klageren anmodede selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 10, pkt. d, om, at forsikringstageren foranledigede en endoskopisk undersøgelse foretaget med henblik på at belyse lidelsens udbredthed og behandlingsmuligheder.

I skrivelse af 16/4 1999 til selskabet stillede klageren sig undrende over for selskabets krav med henvisning til, at diagnosen COPD allerede var stillet af en dyrlæge, hvorfor selskabet efter klagerens opfattelse måtte bekoste den ønskede undersøgelse.

Herefter fulgte en del korrespondance mellem parterne. I skrivelse af 26/5 1999 til selskabet anførte klagerens far bl.a.: "Fredag den 14/5 1999 foretog dyrlæge S.K. fra H. Dyrehospital en arbejdsprøve på Prinz. Resultatet var, at diagnosen på COPD stillet af

dyrlæge K.C. ikke kunne bekræftes. ... Hermed har jeg ingen grundlag for opretholdelse af denne forsikringssag. Jeg betragter den dermed som afsluttet."

I skrivelse af 28/5 1999 opsagde selskabet forsikringen med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 6.

Klageren mener, at selskabet ikke er berettiget til at opsige forsikringen, da der ikke har været tale om udbetaling eller afvisning, idet klageren selv trak skadesanmeldelsen tilbage. I øvrigt har klagerens far i skrivelse af 26/9 1999 til nævnet anført: "Min umiddelbare modvilje mod at fremskaffe yderligere oplysninger var, at jeg allerede mente at have fremskaffet den forlangte dokumentation. Jeg havde allerede fremskaffet en erklæring fra en uddannet og praktiserende dyrlæge. Endvidere mente jeg, at kravene til dokumentation var ude af forhold til erstatningens størrelse på 10.000,- . Jeg havde betalt kr. 950 til dyrlægen, og skulle nu betale yderligere kr. 2500,- + transport. Jeg opfattede på det tidspunkt selskabets fremgangsmåde som chikanerende. Hvilket var en opfattelse jeg delte med begge de involverede dyrlæger. Kustos bad os eksempelvis telefonisk om at fremskaffe bevidnede erklæringer om hvordan hesten var blevet passet i den forløbne periode. For at sikre mig mod ikke løbende at blive udsat for flere krav fra Kustos, følte jeg mig nødsaget til at få alle krav skriftligt fra KUSTOS. Dette viste sig ikke muligt. I brevet fra KUSTOS, der skulle klarlægge kravene til yderligere dokumentation, stod der blot noget i retning af 'at såfremt vi måtte have yderligere oplysninger ...' KUSTOS opsiger forsikringen, idet man ikke i fremtiden forventer at kunne indfri forventningerne om forsikringsdækning. KUSTOS har ikke præciseret hvilke forventninger de ikke kan opfylde. Den eneste forventning jeg ikke har fået opfyldt er forventningen om sober sagsbehandling. Løsningen på dette er ikke at opsige min forsikring."

I selskabets skrivelse af 16/9 1999 til nævnet hedder det bl.a.: "Det er vor opfattelse, at selskabets ret til at ophæve forsikringen ikke er betinget af, at der foreligger en formel afvisning af skaden eller at der er foretaget en erstatningsudbetaling. Selve anmeldelsen af skaden må således være kriteriet for at der kan ske ophævelse af aftalen og som en beskyttelse af forsikringstager er der herefter indført en frist for, hvornår denne ophævelse kan finde sted, og det er således i indtil 14 dage efter, at skaden er anerkendt eller afvist. Idet forsikringstager ved skrivelsen af 26. maj 1999 selv trækker skadean-

meldelsen tilbage, synes der ikke at være nogen mening i at sende en afvisning til kunden, hvilket ellers ville have været konsekvensen på baggrund af de til skrivelsen vedlagte oplysninger, hvorefter der ikke ville være tale om en dækningsberettiget skade. Forsikringstager trækker jo netop anmeldelsen tilbage, idet der ikke er tale om et forhold der vil værre dækket over forsikringen. Idet brevet fra kunden er dateret den 26. maj 1999 og idet forsikringen ved skrivelse af 28. maj 1999 opsiges pr. 14. juni 1999, skal vi under henvisning til ovenstående herefter fastholde, at opsigelsen er foretaget i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at det påhviler en forsikringstager at sandsynliggøre, at en anmeldt skade er dækningsberettiget, herunder at afholde udgifter til undersøgelse af, om der er er tale om en dækningsberettiget skade. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 10, pkt. d) udbad sig diverse oplysninger.

Da den konstaterede lidelse hos Prinz efter det oplyste ikke var kronisk, var den anmeldte skade ikke omfattet af den tegnede forsikring. Selskabet kunne således over for klageren have afvist at yde forsikringsdækning, og den omstændighed, at klageren selv trak sin skadesanmeldelse tilbage, inden selskabet havde anledning til at afvise skaden, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til, at selskabet skulle være afskåret fra at benytte sig af den gensidige opsigelsesadgang i forsikringsbetingelsernes § 6.

Da nævnet herefter ikke kan kritisere selskabets sagsbehandling,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard