686/03

Den 1. december 2003 blev i sag nr. 60.493:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet hesteforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at erstatte nogle af hende afholdte dyrlægeudgifter forbundet med diverse undersøgelser ved udstedelsen af en uanvendelighedsattest. Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet har modregnet ikke forfalden præmie for den resterende forsikringsperiode, efter at hesten er aflivet.

Selskabet har ved skrivelse af 20/2 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Den 13. december 2002 modtog Codan en attest fra dyrlæge J.S., hvoraf det fremgår, at forsikringstagers hest lider af en kronisk gaffelbåndsbetændelse samt begyndende kodesenebensbetændelse i højre bagben. Det fremgår af attesten, at ovenstående lidelse medfører, at hesten er uanvendelig til ethvert ridebrug, jf. bilag B.
>
> På baggrund heraf meddelte vi forsikringstager i brev af 17. december 2002, at den pågældende lidelse udløste en erstatning for hesten i henhold til forsikringsbetingelsernes § 16, litra c. Ved samme lejlighed gjorde vi dog forsikringstager opmærksom på, at såvel hud- og kødværdi som resterende forfalden årspræmie i henhold til §§ 16, litra g og § 7 ville blive fratrukket erstatningen, jf. bilag A og C.

Forsikringstager rettede som følge heraf henvendelse til Codan, idet hun er utilfreds med, at vi havde modregnet resterende præmie. Ligeledes ønskede hun at få dækket udgifterne forbundet med den undersøgelse foretaget af ovennævnte dyrlæge, idet Codan tidligere havde dækket 75 % af udgifterne til den samme undersøgelse 9 måneder tidligere.

Af forsikringsbetingelsernes § 7, sidste punktum fremgår det, at såfremt der bliver udbetalt erstatning, fradrages eventuelle resterende terminspræmier for resten af forsikringsåret, og der sker ingen tilbagebetaling af indbetalt helårlig præmie, jf. bilag A samt AK 57.460.

Derudover fremgår det bl.a. af § 19, at forsikringen dækker 75 % af nødvendige dyrlægeudgifter til behandling af hesten, men ikke dennes føl, ved akut sygdom eller tilskadekomst.

Forsikringstagers hest har imidlertid fået konstateret en kronisk lidelse, som det ikke er muligt at behandle. Betingelserne for udbetaling af erstatning er således, efter vores opfattelse, ikke længere opfyldt.

Det forhold, at vi har dækket udgifter for en tilsvarende undersøgelse før det tidspunkt hvor ovenstående lidelse blev konstateret, er i den forbindelse uden betydning. På daværende tidspunkt var der netop tale om behandling af hesten i overensstemmelse med § 19.

Det fremgår derimod af § 10, litra d, at det påhviler forsikringstageren for egen regning at skaffe alle af selskabet forlangte oplysninger og dokumenter, som kan have betydning for bedømmelse af skadetilfældet - herunder også obduktions- og uanvendelighedsattest.

Under henvisning til ovennævnte bestemmelse, samt det forhold, at den omstridte undersøgelse af hesten er foranlediget på forsikringstagers eget initiativ, er det Codans opfattelse, at udgifter hertil må påhvile forsikringstager selv.

Vi finder derfor i henhold til gældende forsikringsbetingelser at måtte fastholde afslag på at yde erstatning i nærværende sag."

I klagerens skrivelse af 2/3 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Undersøgelse den 4. december 2002**

Hesten Palet tilses den 4. december 2002 af dyrlæge J.S. Der er problemer med dens ben, men forventes at kunne blive rask efter behandling. Det er også dyrlægens opfattelse. Dvs. målet med undersøgelsen er netop at få stillet en diagnose og derefter at få iværksat et behandlingsforløb i lighed med undersøgelse af 28. februar 2002 jf. forsikringsbetingelsernes § 19.

På samme facon som ved undersøgelse af 28. februar 2002 foranlediges undersøgelse derfor af undertegnede. Først ved dyrlæge J.S.'s dialog med kollega omkring den 11. december 2002 opdager man, at hesten Palet lider af en kronisk lidelse. Jf. faktura 38504 bekræftes det, at uanvendelighedserklæring først udfærdiges den 11. december 2002.

På baggrund heraf kan jeg konkludere, at undersøgelse af 4. december 2002 foretages ud fra forsikringsbetingelsernes § 19 og først efterfølgende konstateres hestens uanvendelighed, hvorfor nævnte undersøgelse ikke havde til formål at fremskaffe dokumentation for hestens uanvendelighed, som Codan Forsikring hævder. Derfor skal selskabet betale 75 % af regningen som foreskrevet i forsikringsbetingelsernes § 19.

Subsidiært kan jeg være nødsaget til at anerkende en risikofordeling af fakturas pålydende efter Ankenævnets skøn, da dele fra undersøgelse af 4. december 2002 efterfølgende har været brugt til dokumentation for hestens uanvendelighed.

Modregning af præmie i forsikringssum

Selskabet modregner restpræmie i forsikringssum jf. forsikringsbetingelsernes § 7, sidste pkt. Dvs. selskabet forlanger betaling af præmie for resten af december 2002 efter hesten er slagtet og yderligere indtil udgang af juni 2003, hvilket synes at stille undertegnede urimelig ringe i forhold til de øvrige forsikringsbetingelser og i forhold til aftalelovens § 36.

Jf. forsikringsbetingelsernes § 8 ved ejerskifte ophører dækning og dermed præmiebetaling til selskab 14 dage efter ejerskifte. Det er banalt set fordi der ikke længere i nævnte situation eksisterer en hest hos forsikringstager, der skal forsikres, da denne er overdraget til anden ejer. Dette er præcis den samme situation undertegnede står i nu efter min hest er slagtet og erstatning er udbetalt. Men jeg skal alligevel betale præmie til hovedforfald (juni måned 2003), fordi betingelsernes § 7, sidste pkt. siger sådan på trods af jeg ikke har en hest, der skal forsikres – Den er for længst død.

Dette stiller mig som forbruger og forsikringstager urimeligt ringe, hvorfor jeg med hjemmel i aftalelovens § 36 hævder, at forsikringsbetingelsernes § 7 sidste pkt. kan tilsidesættes, fordi jeg stilles urimeligt ringe overfor selskabet. Jeg synes, denne regel i forsikringsbetingelserne antager en form, der ligger uden for et forsikringsselskabs redelige handlemåde, og overvejer yderligere at inddrage forbrugerrådet samt øvrighed."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 13/3 2003 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal dog bemærke, at det fremgår af uanvendelighedsattesten og dyrlægens faktura, at hesten sidste gang undersøges den 4. december 2002. De af dyrlægen foretagne undersøgelser fører til, at dyrlægen den 11. december 2002 udfærdiger ovennævnte attest.

Undersøgelserne er en forudsætning for udfærdigelsen af uanvendelighedsattesten, og vi skal derfor fastholde, at betingelserne for udbetaling af erstatning efter § 19 i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**7 Præmiebetaling**

…

I tilfælde af udbetaling af erstatning, fradrages eventuelle resterende terminspræmier for resten af forsikringsåret, og der sker ingen tilbagebetaling af indbetalt helårlig præmie.

…

§ 10 Fremgangsmåde ved sygdom, død og erstatning

Sygdom, død og ulykkestilfælde skal uden ophold anmeldes til selskabet.

Anmeldelse skal ske inden forsikringstidens udløb.

Det påhviler forsikringstageren for egen regning

…

d) at skaffe alle af selskabet forlangte oplysninger og dokumenter, som kan have betydning for bedømmelse af skadetilfældet – herunder også obduktions- eller uanvendelighedsattest.

…

Forsikringen erstatter:

§ 16 Kombineret hesteforsikring

…

c) Invalidering som følge af kroniske uhelbredelige lidelser, som gør hesten blivende uanvendelig til ethvert brug.

En hests totale uanvendelighed skal fremgå klart af 2 dyrlægers erklæringer.

…

g) I de under a. til f. anførte erstatningstilfælde udbetales forsikringssummen med fradrag af kød- og hudværdien efter afregning, der forud for erstatningens udbetaling tilsendes selskabet.

…

§ 19 Sygeforsikring UDEN selvrisiko.

Dækningsomfang

Forsikringen dækker 75 % af nødvendige dyrlægeudgifter til behandling af hesten, men ikke til dennes føl, ved akut sygdom eller tilskadekomst."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at kunne lægge til grund, at der på baggrund af undersøgelsen den 4/12 2002 ikke blev iværksat nogen behandling af hesten, hvorfor nævnet allerede af den grund ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at yde klageren erstatning for afholdte dyrlægeudgifter.

Hvad angår klagerens krav på præmiebetaling for den resterende forsikringsperiode, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, da denne er i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser og praksis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann