697/04

Den 10. maj 2004 blev i sag nr. 61.836:

xxxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Kongeriget Danmarks
Hesteforsikring g/s
Valkendorfsgade 30
Postboks 105
1004 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har hesteforsikring i Kongeriget Danmarks Hesteforsikring g/s, klager over selskabets afvisning af at dække dyrlægeudgifter.

Selskabet har afvist at dække dyrlægeudgifterne under henvisning til, at hestens lidelse var opstået inden 30 dage efter ikrafttrædelsen.

Det fremgår af sagens akter, at klageren tegnede en uanvendelighedsforsikring i selskabet i marts 2003. Selskabet fremsendte i den forbindelse de gældende forsikringsbetingelser til klageren to gange i marts måned.

Klageren tegnede den 15/4 2003 telefonisk en sygeforsikring (i form af en tillægsforsikring – Afd. S II) på hesten, efter at hun samme dag havde været inde på selskabets hjemmeside og kigge nærmere på priser og betingelser.

Hesten var ifølge klageren rask på tegningstidspunktet.

Efterfølgende konstaterede klageren en bule/byld på hestens kæbe, og ved undersøgelse hos dyrlægen den 19/5 2003 konkluderedes det, at bulen/bylden skyldtes et spark, som havde splintret hestens kæbeben. Hesten blev opereret dagen efter.

Klageren betalte den 2/7 2003 dyrlægeregningen på 9.165,98 kr. og indsendte den herefter til selskabet.

Af selskabets skrivelse af 15/7 2003 til klageren fremgår bl.a.:

> "Da sygdommens natur medfører at sygdomsudviklingen med sikkerhed er begyndt før d. 15/5 2003, må vi med henvisning til forsikringsbetingelsen pkt. III, 3, e, meddele, at vi ikke kan yde refusion på udgifter til behandling af dette sygdomstilfælde."

På baggrund af klagerens telefoniske indsigelse mod selskabets afgørelse har selskabet ved skrivelse af 25/7 2003 til klageren bl.a. anført:

> "Der blev d. 18/3 2003 etableret en hesteforsikring omfattende liv- og uanvendelighed (afd. AB) på basis af en skriftlig forsikringsbegæring på selskabets formular og en forudgående dyrlæge undersøgelse. Den anvendte forsikringsbegæring er forsynet med de specifikke forsikringsbetingelser for såvel selskabets hesteforsikring som for nogle tillægsforsikringer herunder sygeforsikringer. Nogle dage efter Deres indsendelse af begæringen sendes police og de fuldstændige forsikringsbetingelser til Dem. D. 15/4 2003 anmoder De telefonisk om at få tegnet en sygeforsikring i afd. S II. Sygeforsikringen bliver tegnet uden ny dyrlæge undersøgelse, men under forudsætning af, at hesten er sund og rask i enhver henseende (betingelse pkt. III, 8 og I,3) og med de betingelser, der gælder for sygeforsikring herunder omgående dækning ved ulykke, mens infektioner og sygdomme, der er under udvikling og viser sig inden 30 dage, ikke er dækket.
>
> De har oplyst, at hesten i nogen tid før d. 19/5 2003 udviklede en hævelse af kæben, som De antog var en tandbyld og som De formodede ville bryde op af sig selv. Først d. 19/5 2003 bliver hesten dyrlægeundersøgt og kommer under sagkyndig behandling. På dette tidspunkt er lidelsen så fremskreden, at der er røntgenologisk påviselig knoglefortykkelse og fisteldannelse, der kræver mere omfattende operative indgreb og efterbehandling.

Det må efter vores opfattelse formodes, at en tidligere indsat dyrlægebehandling ville have krævet en væsentlig mindre omfattende behandling og undladelse af at iværksætte den, er ikke i overensstemmelse med kravene i forsikringsbetingelsen pkt. 7,a. Det forhold, at De oplyser at have tilkaldt en alternativ hestetandbehandler, der fjernede nogle tænder ca. d. 20/4 2003, har næppe gavnet hesten."

Klageren har i skrivelse af 29/7 2003 til selskabet henvist til, at det af selskabets hjemmeside fremgik, at der ingen karenstid var på forsikringen og kunne ikke forstå, hvorfor denne bestemmelse ikke var gældende for hende. Af det printudskrift, som klageren har vedlagt brevet fremgår bl.a.:

"Bemærk

At præmien opkræves kvartalsvis uden ekstratillæg

At der ikke er nogen karenstid i hesteforsikringerne

At en hoppe erstattes fuldt ud såfremt ejeren ikke ønsker at anvende den til avl.

At heste forsikres bedst og billigst i DANMARK."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 4/8 2003 til klageren bl.a. anført:

"Som svar på Deres brev af 29.7.2003 kan vi meddele, at de tidligere generelle 6 mdr.'s karensperiode for kronisk halthed ikke gælder for vore hesteforsikringer. Heller ikke for tillægsforsikringer er der generel karenstid, men specificerede dækningsvilkår.

Det gælder også tillægsforsikringen 'Sygeforsikring', idet det af de specificerede betingelser fremgår, at der er omgående dækning af behandlingsudgifter ved ulykkestilfælde, mens infektion og sygdomme der er under udvikling og viser sig inden 30 dage ikke er dækket.

De anfører i Deres brev, at der skulle være regler der gælder for andre og ikke for Dem. Det kan vi forsikre Dem om ikke er tilfældet. Alle vores forsikringsaftaler mellem os og forsikringstager indgås med de betingelser, der er angivet i policen, herunder de specificerede betingelser for hvad sygeforsikringen dækker og hvad den ikke dækker. Det er også tilfældet for Deres vedkommende, som anført i vores brev af 25.7.2003."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør over for nævnet gældende, at selskabet er bundet af de betingelser, der fremgår af selskabets hjemmeside.

Selskabet fastholder ved skrivelse af 18/8 2003 til nævnet, at sygeforsikringen blev tegnet på de betingelser, som klageren forud var gjort bekendt med, og at sagen er blevet behandlet i overensstemmelse med de specifikke betingelser i den indgåede forsikringsaftale.

Hertil har klageren ved skrivelse af 22/8 2003 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er korrekt, at jeg i forbindelse med tegning af min uanvendelighedsforsikring modtog KDB's forsikringsbetingelser.
>
> Men… Det har jo ikke noget med min sygeforsikring at gøre! Sygeforsikringen tegnede jeg jo på baggrund af de oplysninger, jeg fandt på KDH's hjemmeside på daværende tidspunkt. De betingelser, der står anført der, burde jo gælde for sygeforsikringen – ligesom de burde gælde for alle de andre forsikringen hos KDH. Men de oplyser ingen steder om, at der faktisk er en hel del undtagelser!!!
>
> Og, at jeg først den 15.04.2003 'finder det aktuelt' at tegne en sygeforsikring – det er da sagen uvedkommende!!!
> Det skriver de jo bare fordi, de vil kæde hele forløbet sammen til ÈN proces fra min side, så det, der står på deres hjemmeside, ikke ser ud som om, det var grund til tegning af sygeforsikringen – hvilket det jo var!!!
>
> De 2 forsikringer er tegnet uafhængigt af hinanden.
> Uanvendelighedsforsikringen er tegnet på baggrund af de, til mig, fremsendte forsikringsbetingelser.
> Sygeforsikringen er tegnet på baggrund af KDH's hjemmeside og de dér angivne betingelser."

Nævnet er forelagt et printudskrift fra selskabets hjemmeside printet den 18/2 2004, hvoraf det fremgår, at bestemmelsen om karenstid ikke længere eksisterer på siden.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"3. Forsikringen **dækker ikke**

…

e) sygdomstilfælde der indtræder inden 30 dage efter forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at kunne lægge til grund, at klageren har begæret tegning af sygeforsikring på baggrund af de oplysninger, der fandtes på selskabets hjemmeside på daværende tidspunkt. På hjemmesiden var anført, at der ikke var nogen karensperiode.

Herefter finder nævnet, at klageren ved sit besøg på selskabets hjemmeside i marts 2003 har opnået en berettiget forventning om, at der i sygeforsikringen ikke var nogen bestemmelse om karenstid.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Kongeriget Danmarks Hesteforsikring g/s, skal anerkende, at bestemmelserne anført på selskabets hjemmeside var bindende for selskabet på tidspunktet for klagerens tegning af sygeforsikring og skal således dække de af hende dokumenterede dyrlægeudgifter.

Marianne Højgaard Pedersen