720/05

Den 1. april 2005 blev i sag nr. 64.411:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet hunde- og katteforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over den af selskabet foretagne ændring af de gældende forsikringsbetingelser samt selskabets fortolkning heraf.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skrivelser af 12/5 2004 og 14/5 2004 til selskabet anmodede om forsikringsdækning i forbindelse med en række dyrlægebesøg. Selskabet udbetalte herefter erstatningsbeløb svarende til 80 % af regningsbeløbet før fradrag af selvrisikobeløb.

Klageren har i skrivelse af 7/6 2004 til selskabet anført følgende:

> "Vi skal under henvisning til forsikringsbetingelserne hermed gøre indsigelse over den beregningsmetode, der er brugt ved beregning af skadesudbetalingernes størrelser.
>
> Det hedder således i forsikringsbetingelsernes pkt. 17.2. om dækning, at 'forsikringen dækker 80 % af de nødvendige dyrlægeudgifter, der **overstiger selvrisikoen,** ved undersøgelse og behandling af en syg eller tilskadekommen hund'.

Når man bruger udtrykket overstiger, må bestemmelsen herom naturligvis fortolkes således, at selvrisikoen først fradrages de dækningsberettigede udgifter, hvorefter dækningsomfanget på de 80 % beregnes.

De aktuelle skadesudbetalinger er ikke beregnet således, idet man først har beregnet 80 % af 'de nødvendige dyrlægeudgifter', hvorefter man har fradraget selvrisikoen.

Vi er opmærksomme på, at det i pkt. 17.4, hedder, at selvrisikoen fratrækkes efter erstatningen er beregnet, men vi gør gældende, at der er tale om en formuleringsmæssig uoverensstemmelse i forsikringsbetingelserne for så vidt angår beregningsmetoden, som får betydning for størrelsen af forsikringsdækningen. Det gøres endvidere gældende, at den formuleringsmæssige uoverensstemmelse og den heraf følgende uklarhed om de gældende vilkår ikke er rimelig og nødvendigvis må komme forsikringstageren til gode."

Selskabet har hertil i skrivelse af 9/6 2004 til klageren anført:

"Jeg fremsender hermed de gældende betingelser, betingelserne er tidligere fremsendt. Idet du mener ikke at have modtaget de rettede betingelser, hvor beregningsmetoden er mere klar, men hvor det stadig er stk. 17.4 der er gældende, fremsender jeg pga. beløbets størrelse en check på 284,00."

Af klagerens skrivelse af 16/6 2004 til selskabet fremgår:

"Vi kan forstå, at på brevet af 9. juni 2004, at Alm. Brand er enig i, at forsikringsbetingelserne for så vidt angår den pågældende beregningsmetode er uklare, hvorfor Alm. Brand har valgt at imødekomme vores anmodning om en skadesberegning i vor favør.

Vi kan imidlertid også se, at Alm. Brand med brevet af 9. juni 2004 har fremsendt kopi af en udgave af de pågældende forsikringsbetingelser 14/7, hvori man har rettet i det netop aktuelle pkt. 17.2, hvilket synes åbenbart. Der må her være tale om en rettelse, som ensidigt er foretaget af Alm. Brand efterfølgende, og som på intet tidspunkt er meddelt os i forbindelse med vor forsikrings hovedforfald eller på et andet tidspunkt i øvrigt.

Vi er ikke klar over, om forsikringsselskabet har ret til løbende og ensidigt at ændre/rette i forsikringsbetingelserne - men det er formentlig ikke tilfældet, at forsikringsselskabet skulle være berettiget hertil.

Konsekvenser heraf ville i givet fald være, at Alm. Brand internt har sit eget formulerede regelsæt, mens forsikringstageren har et andet og af forsikringsselskabet fremsendt regelsæt af forsikringsbetingelser.

Vi ønsker med nærværende brev, at præcisere, at de til os af Alm. Brand fremsendte forsikringsbetingelser i januar 2003 fortsat er gældende, at en eventuel senere skadesudbetaling nødvendigvis må beregnes i overensstemmelse hermed - indtil Alm. Brand evt. på et senere tidspunkt generelt vælger at indføre nye forsikringsbetingelser med en mere klar og entydig ordlyd og meddeler os dette på en korrekt og rettidig måde.

Den konkret påberåbte beregningsmetode må derfor for os som forsikringstager fortsat være gældende både i den konkrete sag, men således også generelt fremover så længe det er de forsikringsbetingelser, der i januar 2003 på korrekt vis er meddelt os, som er gældende.

Vi skal på baggrund heraf og under henvisning til vores brev af 7. juni 2004 således gøre gældende, at den beregningsmetode, der finder anvendelse ved beregning af skadesudbetalingen både konkret og generelt, vil være, at selvrisikoen først fratrækkes de dækningsberettigede udgifter, hvorefter dækningsomfanget på de 80 % beregnes."

Klageren har i klageskrivelse af 4/7 2004 henvist til de til selskabet tidligere fremsendte skrivelser.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 22/9 2004 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Selskabet har ikke ændret forsikringstagerens vilkår, det har altid været 17.4, der er gældende. Beregningsmetoden er blevet mere tydeliggjort men ikke ændret.

…

Som det fremgår af teksten i forsikringsbetingelserne, er der ikke tale om ændring af betingelserne, men blot en præcisering af hvor man finder beregningsmetoden m.m.

…

Tydeliggørelsen består i, at selskabet i betingelserne henviser til, hvilket punkt i betingelserne, hvoraf erstatningens beregning og selvrisiko fremgår."

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 3/1 2005 til nævnet.

Af den version af forsikringsbetingelserne, som klageren modtog fra selskabet sammen med policen og policebrevet af 30/1 2003, fremgår bl.a.:

"**1. opkrævning og ændring af præmier/summer samt ændring af betingelser.**

…

1.3. Præmieforhøjelse ud over reguleringer i henhold til løn- og prisudviklingen og/eller ændringer af forsikringsbetingelserne kan ske med 1 måneds varsel.

…

17.2. Dækning.

Forsikringen dækker 80 % (eller 50 %) af de nødvendige dyrlægeudgifter, der overstiger selvrisikoen, ved undersøgelse og behandling af en syg eller tilskadekommen hund, se punkt 17.3 og 17.4.

…

17.4 Behandlingsperiode og selvrisiko

…

Erstatning udbetales for hver periode med 80 % (eller 50 %) af de dækningsberettigede dyrlægeudgifter fratrukket selvrisikoen.

Selvrisikoen er kr. 685 kr. (indeks år 2003). Selvrisikoen fratrækkes efter erstatningen (iht. punkt 17.3.) er beregnet."

Af de til klageren ved skrivelse af 9/6 2004 fremsendte forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**17.2 Dækning.**

Forsikringen dækker 80 % (eller 50 %) af de nødvendige dyrlægeudgifter ved undersøgelse og behandling af en syg eller tilskadekommen hund, se punkt 17.3 og 17.4. For erstatningens beregning og selvrisiko se punkt 17.4.

…

17.4 Behandlingsperiode og selvrisiko

…

Erstatningen udbetales for hver periode med 80 % (eller 50 %) af de dækningsberettigede dyrlægeudgifter fratrukket selvrisikoen.

Selvrisikoen er kr. 685 (indeks år 2003). Selvrisikoen fratrækkes efter erstatningen (iht. punkt 17.3) er beregnet."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der er en indholdsmæssig uoverensstemmelse mellem formuleringen af afsnit 17.2 og 17.4 i de til klageren oprindeligt fremsendte forsikringsbetingelser. Formuleringen af afsnit 17.2 må fortolkes således, at erstatningen beregnes som 80 % (eller 50 %) af regningsbeløbet efter fradrag af selvrisiko. Den i afsnit 17.4 indeholdte formulering må derimod fortolkes således, at erstatningen beregnes som 80 % (eller 50 %) af regningsbeløbet før fradrag af selvrisiko. Som følge af den indholdsmæssige uoverensstemmelse finder nævnet, at den for klageren gunstigste formulering må lægges til grund ved fortolkningen af forsikringsbetingelserne. Herefter må erstatningsbeløb skulle beregnes i overensstemmelse med afsnit 17.2. Den i afsnit 17.2 indeholdt henvisning til afsnit 17.4 findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Endvidere finder nævnet, at selskabets omformulering af de til klageren oprindeligt fremsendte forsikringsbetingelser er en ændring, der burde være meddelt klageren i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes afsnit 1.3. Idet nævnet lægger til grund, at klageren ikke har modtaget meddelelse om forsikringsbetingelsernes ændring, finder nævnet, at de til klageren oprindeligt fremsendte forsikringsbetingelser finder anvendelse for den indgåede forsikringsaftale.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at forsikringsbetingelsernes formulering er uændret i forhold til de i forbindelse med forsikringens tegning fremsendte forsikringsbetingelser, samt at den i forsikringsbetingelsernes afsnit 17.2 indeholdte beregningsmetode skal finde anvendelse ved erstatningsopgørelser.

Marianne Højgaard Pedersen