738/05

Den 19. december 2005 blev i sag nr. 67.480:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Kongeriget Danmarks
Hesteforsikring G/S
Valkendorfsgade 30, 1. sal
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 yde erstatning i forbindelse med anmeldt uanvendelighed.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at den lidelse, som er skyld i den anmeldte uanvendelighed, er undtaget fra dækning i henhold til en klausul på policen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/1 2005 udfyldte og underskrev en begæring om tegning af forsikring for hesten R.J. i det indklagede selskab. I begæringen er afkrydset, at klageren ønsker dækning afdeling "AB", hvilket i forsikringsbetingelserne er beskrevet således:

"Afdeling AB (livs- og uanvendelighedsforsikring)"

I begæringen er endvidere sat kryds ved dækningen "S III", sygeforsikring uden selvrisiko.

Af en vedlagt Sundhedsundersøgelse dateret 10/1 2005 udarbejdet i forbindelse med klagerens køb af hesten fremgår, at dyrlægen har gjort opmærksom på, at "equine sarcoider kan komme andre steder og komme igen hvor fjernet."

Selskab udstedte den 28/1 2005 en police. Af policen fremgår, at der er tegnet dækningerne ABIV samt S3. Forsikringssummen er i overensstemmelse med begæringen fastsat til 30.000 kr. Af policen fremgår endvidere:

> "RESERVATION
> Der ydes ikke erstatning for behandlinger som relaterer sig til den eksisterende sarcoid lidelse de næste 12 mdr."

Ved skrivelse af 28/6 2005 meddelte klagerens advokat det indklagede selskab, at hesten var uanvendelig til ethvert brug som følge af sarcoid lidelse, hvilket var bekræftet i en vedlagt udtalelse fra en dyrlæge. Det fremgår videre, at der var rejst krav mod den dyrlæge, som havde godkendt hesten til køb.

Selskabet afviste ved skrivelse af 29/6 2005 dækning dels med henvisning til det meddelte dækningsforbehold, dels med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 8 b.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen, idet hesten er uanvendelig og bør aflives. Advokaten har i skrivelse af 21/9 2005 til nævnet anført, at klageren har tegnet tre selvstændige forsikringer i selskabet, en livsforsikring, en uanvendelighedsforsikring og en sygeforsikring, hvorved det er påpeget, at forsikringerne hver især aktiveres på baggrund af en selvstændig forsikringsbegivenhed. Af skrivelsen fremgår endvidere:

> "Som det fremgår af policen, er der kun taget forbehold for så vidt angår sygeforsikringen. Dette medgiver indklagede da også i sit indlæg til Ankenævnet.
>
> Indklagede har ikke taget forbehold i relation til livs- og uanvendelighedsforsikringen.
>
> Det er korrekt, at V. Dyrlægerne i forbindelse med handelsundersøgelsen overfor min klient påpegede, at lidelsen kunne komme igen andre steder. V. Dyrlægerne op-

lyste imidlertid ikke min klient om, at de equine sarcoider kunne antage et sådant omfang, at hesten blev uanvendelig, og ej heller at der var en latent risiko for denne udvikling i det konkrete tilfælde, jfr. erklæring af 23. juni 2005 fra D. ApS, dyrlæge K.R.-O., der gør opmærksom på, at det er hendes opfattelse, at den konkrete placering af den equine sarcoid på venstre has burde have fået dyrlægen til at kassere hesten.

Min klient var således fuldt ud vidende om, *at* hesten led af equine sarcoider, *at* der kunne komme recidiv, og *at* forsikringen på den baggrund tog forbehold for ikke at betale behandlingsudgifter forbundet hermed i de første tolv måneder. Min klient var imidlertid *ikke* oplyst om, at hesten meget vel kunne blive uanvendelig som følge af placeringen af den allerede kendte equine sarcoid på venstre has, hvis der kom recidiv. Så havde min klient jo ikke købt hesten.

Klager var med andre ord ved forsikringens etablering oplyst om, at forsikringen ikke ville dække behandlingsudgifter forbundet med den lidelse, hesten havde - i alt fald de første 12 måneder, men var ikke oplyst om den risiko, som hestens konkrete lidelse indebar, nemlig at lidelsen kunne gå hen og blive meget alvorlig. Hvis indklagede ikke ville overtage risikoen for denne udvikling af sygdommen i relation til de to andre forsikringer, livsforsikringen og uanvendelighedsforsikringen, skulle forsikringsselskabet have taget udtrykkeligt forbehold herom."

Advokaten har i skrivelse af 28/6 2005 til selskabet anført:

"Jeg er opmærksom på de almindelige forsikringsbetingelsers punkt 8B, men mener ikke, at KDH kan henvise til en sådan generel bestemmelse, når man med en konkret viden om equine sarcoider ikke har taget udtrykkeligt forbehold om eksklusion af recidiv eller udvikling af netop denne lidelse på uanvendelighedsdækningen. Det er derfor min opfattelse, at forsikringsselskabet bør yde dækning under uanvendelighedsforsikringen og udbetale i forhold til policens bestemmelser herom."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 19/9 2005 til nævnet anført:

"I forbindelse med sygeforsikringen er der specifikt gjort opmærksom på, at sygeforsikringen ikke dækker behandlingen af sarcoid lidelsen de næste 12 måneder. Dette indebærer, at behandling af lidelsen bliver omfattet af sygeforsikringens refusion efter 12 måneders forløb. Det er kun i forhold til sygeforsikringen, der afviges fra forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelser, hvorfor afvigelsen er specificeret."

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes § 8 b og i den forbindelse påpeget, at klageren var fuldt vidende om lidelsen sarcoid ved handelens indgåelse og ved tegningen af forsikringen. Selskabet har i skrivelsen af 19/9 2005 til nævnet anført:

"Ydermere konkluderer klagers advokat selv overfor V. Dyrlæge I/S … at klagers forsikring undtager dækning for skader, hvis 'kimen' var til stede ved forsikringens tegning i henhold til forsikringens almindelige forsikringsbestemmelser. Yderligere anføres at handlen ikke kan gå tilbage på grund af kendskabet til lidelsen ved købet. Kort og godt har klager ved købet indladt sig på en oplyst og kendt risiko, som desværre har vist sig at blive en reel kendsgerning."

Af forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelser fremgår bl.a.:

"**8. Selskabets ansvar bortfalder i følgende tilfælde:**

…

b. Når erstatningskravet grunder sig på sygdom eller skade, som var tilstede, inden forsikringen blev antaget af selskabet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at det anmeldte krav grunder sig på sygdom, som var til stede, inden forsikringen blev antaget af selskabet. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet i medfør af forsikringsbetingelsernes fællesbestemmelser punkt 8. b. har været berettiget til at afvise dækning som sket.

Nævnet finder, at det forhold, at selskabet for så vidt angår sygeforsikringen har taget et konkret, tidsbegrænset forbehold, ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand