Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 26. juni 2012 blev i sag nr. 81.933:

xxxxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Lloyd's
v/First Marine A/S
Nytorv 3
1450 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hesteforsikring i Lloyd's v/First Marine A/S. Hun klager over, at selskabet har ophævet hendes forsikringer med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Klageren tegnede forsikringen i marts 2011. Hun anmeldte senere på året, at hendes hest havde pådraget sig brud på nakke og tungeben. Hesten blev efterfølgende aflivet den 28/12 2011. Selskabet har ophævet klagerens forsikringer med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren svigagtigt afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Vi har tegnet en hesteforsikring m/ uanvendelighed dækning.
> Vi skiftede fra tryghedsforsikring til First Horse hvor 1st Horse stod for skiftet. Det vil sige de har haft mulighed for at få et sygdomsbillede af hesten hos tryg - hvilket vi var sikker på de fik, da de aldrig har bedt os om en sygdomsjournal.
> Nu har vi måtte aflive vores hest … pga. en fatal skade – brud på nakken og tungebenet.
> Nu vil 1st Horse ikke dække tabet af hesten, ja nu hævder de at de faktisk ikke ville have haft forsikret hesten samt alle de andre forsikringer vi har hos dem.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Vi vil selvfølgelig have dækket tabet af hesten DKK 110.000 kr.

Hvis ikke så i det mindste uanvendelighed præmien som 1st Horse har opkrævet uberettiget da de ikke vil dække det DKK. 5311,-
Samt genforsikret de 2 policer, som de har opsagt og endvidere have renset [klageren] for at have lavet falsum. (skriftligt)."

Selskabet har i brev af 6/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Da forsikringen blev begæret hos os den 23. marts 2011, indsendte klager en begæring underskrevet [klageren].

I begæringen svares der NEJ på et for forsikringen essentielt spørgsmål, der specifikt går på om *hesten har været halt, haft hoste, kolik eller været lidende af anden skade eller sygdom.*

Dette er urigtigt.

I forbindelse med indhentning af oplysninger og journal i en anmeldt skade, er vi kommet til kendskab om, at der hos tidligere forsikringsgiver igennem 2 år er udbetalt betragtelige erstatninger for dyrlægeregninger omhandlende de ovenfor nævnte specifikke lidelser, samt indtil flere andre.

Vi mener, at der er tale om urigtige oplysninger ved tegningen og at klager har været ganske bevidst herom, i betragtning af ovennævnte forløb.

Ydermere har vi et problem med, at klager ikke er den berettigede part i sagen.

Som det fremgår af den medsendte korrespondance, er det vor forsikringstagers mor, … der klager.

Af korrespondancen fremgår det endvidere, at det er hende, der har udfyldt og underskrevet begæringen med datterens navn.

Alene af den årsag, mener vi ikke, at ankesagen kan behandles uden videre.

Jeg har talt med ledelsen på … Hestepraksis med henblik på at få be- eller afkræftet rigtigheden af [klagerens mors] udsagn om, at disse skulle have været med til at udfylde begæringen. Det kan … Hestehospital ikke bekræfte.

Vi har tilbagebetalt præmie pro rata for perioden fra vor opsigelse den 22.12.2012, for samtlige forsikringer og mener ikke forsikringstager har krav på yderligere.

Med henblik på rensning af vor forsikringstager [klageren] mener vi, at det ligger lidt udenfor vores felt. Det må vist være en sag mellem mor og datter.

Blot må vi konstatere, at der i denne sag kan være andre retslige elementer end forsikringsrelaterede, som man siden må tage stilling til, hvis det skulle blive relevant."

Klageren har i brev modtaget i nævnet den 23/2 2012 heroverfor bl.a. bemærket:

"Da vi tegnede forsikringen for hesten …, var det en overførsel fra Tryg- heste forsikring til 1stHorse aldrig har bedt os om en sygdom journal, som de ville have fået hvis de havde bedt om det.

> Det havde det de skulle bruge, 'sagde de' da vi tegnede forsikringen og var dermed i god tro at alt var som det skulle være. 1st Horse flyttede selv forsikringen og sendte straks giro kort ud på over 10.000,- kr. som De har fået."

Selskabet har i brev af 27/2 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Når vi ikke på tegningstidspunktet har bedt om sygdomsjournal, skyldes det alene, at vi har tillid til at det er korrekt, når vores kunde i begæringen anfører, at hesten er sund og rask og ikke har lidt af nogen af de specifikke ting, der spørges om.
>
> Havde kunden svaret sandfærdigt og anført, at hesten rent faktisk havde fejlet noget af det der spørges om, ville vi rent rutinemæssigt, som det er praksis hos os, have udbedt os detaljerede oplysninger herom."

Klageren har i brev af 6/3 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Vi har på ingen måde været i ond tro. Vi har fået en helbred attest på hesten som 1st Horse forsikring har forlangt og 1st Horse har derefter selv flyttet forsikringen fra Tryg til Dem. De har på intet tidspunkt ønsket en helbreds/sygdomsjournal så vi har ikke fremsendt dette, da 1st Horse selv mente de havde hvad de skulle bruge. Vi har på intet tidspunkt ville skjule noget for dem.
> 1st Horse har jo selv ønsket at forsikre hesten og de har også modtaget præmien for at have hesten forsikret. At de ikke har fået oplysningerne med fra Tryg forsikring om hestens tidligere historik har vi ikke vidst noget om – vi troede at det fulgte automatisk med – derfor er vi i god tro og spørg 1st Horse om de har alt hvad de skal bruge og dette bekræfter De at De har."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger som ubestridt til grund, at klagerens hest inden for en periode på to år før forsikringens tegning har været i behandling for flere sygdomme, mens den var forsikret i et andet selskab. Da klageren i forsikringsbegæringen svarede benægtende på, om hesten havde lidt af skader eller sygdom, finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, og at dette kan tilregnes hende som mindst uagtsomt. Da det må antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ophævet klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft og tilbagebetalt de indbetalte præmier til klager.

4. 81.933

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson