913/13

Den 15. april 2013 blev i sag nr. 83.309:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet hesteforsikring med bl.a. en obligatorisk livsforsikring samt en udvidet dækning for tab af anvendelighed i Lloyd's v/First Marine A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale forsikringssummen på 100.000 kr. for den forsikrede hest på grund af tab af anvendelighed og efterfølgende aflivning.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker skade, der skyldes eller forværres af en sygdom/lidelse, der var til stede før forsikringens ikrafttræden.

Klagerens advokat har i klagebrev af 24/9 2012 til nævnet anført:

"**Påstand:**
Der nedlægges påstand om, at indklagede tilpligtes at udbetale en forsikringssum på kr. 100.000,00 til klager med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Sagsfremstilling:
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt indklagede er forpligtet til at udbetale forsikringssummen på kr. 100.000,00 for hesten … grundet tab af anvendelighed og senere aflivning.

Klager købte i maj 2011 hesten ... Forinden købet prøvered klagers datter hesten 2 gange, og der var tale om en yderst velgående og dygtig dressurhest på middelsvært niveau. I forbindelse med købet, blev hesten undersøgt af en dyrlæge, og der blev udarbejdet en sund-

hedsundersøgelse. Af denne fremgår det, at der ingen bemærkninger er til hestens sundhedstilstand, herunder at der ikke er tegn på nogen form for haltheder. Hesten gennemgår en normal bøjeprøve. I forbindelse med røntgenundersøgelserne kunne der konstateres forandringer på hestens forben, men dyrlægen anfører under undersøgelsens konklusion, at disse ikke vil få betydning for hestens fremtidige brug. Jeg vedlægger kopi af sundhedsundersøgelsen som sagens **bilag …**

Klager ønskede dog ikke at tage nogen risiko, så før endelig indgåelse af købsaftale kontaktede klager indklagede for at undersøge, om hesten kunne uanvendelighedsforsikres uden forbehold. Indklagede modtog kopi af sundhedsundersøgelsen og indklagedes dyrlæge rekvirerede også de optagne røntgenfotos. Ved mail af 19. maj 2011, oplyste indklagede at hesten kunne forsikres uden forbehold. Som **bilag …** vedlægges kopi af mail af 19. maj 2011 samt købsaftalen.

Klager tegnede herefter en forsikring hos indklagede dækkende livsforsikring, kr. 100.000,00, samt tab af anvendelighed, kr. 100.000,00. Som **bilag …** vedlægges kopi af forsikringspolicen.

Den 7. juli 2011 syntes indklagede datter, at hesten var en smule halt på de ene forben, og dyrlægen blev tilkaldt. Herefter fulgte et langt sygdomsforløb, hvor hesten blev behandlet på flere forskellige måder. I efteråret 2011 blev indklagede inddraget i behandlingsforløbet via klagers dyrlæge. Indklagede krævede, at hesten blev behandlet med Tiludroat samt fik ro i 6 måneder.

Indklagede har på intet tidspunkt oplyst, at de var af den opfattelse, at haltheden ikke var dækket af den tegnede forsikring, men fortsatte med at modtage løbende præmiebetaling.

Som **bilag …** vedlægges klagers notat over sagens hændelsesforløb.

Hestens tilstand forværredes løbende, og den 21. maj 2012 måtte klagers dyrlæge desværre konstatere, at hesten grundet en kronisk og uhelbredelig halthedstilstand ikke længere var anvendelig til ridebrug, og han udfærdigede en uanvendelighedsattest. Jeg vedlægger kopi heraf som **bilag ...**

Klager anmodede herefter indklagede om at udbetale forsikringssummen, kr. 100.000.

Indklagede meddelte den 19. juni 2012 afslag på udbetaling af forsikringen, idet det nu var indklagedes opfattelse, at skaden var til stede på indtegningstidspunktet. Jeg vedlægger kopi af afslaget som **bilag ...** Trods løbende efterfølgende korrespondance, har det ikke været muligt at formå klager til at ændre sit afslag på udbetaling af forsikringssummen.

Desværre blev hestens tilstand hurtigt forværret i foråret 2012, og hesten blev 2. juli 2012 aflivet i henhold til dyreværnsloven. Jeg vedlægger som **bilag …** kopi af faktura af 20. juli 2012 fra Dyrlæge…

Anbringender:
Til støtte for den nedlagte påstand gør klager gældende, at indklagede er forpligtet til at udbetale forsikringssummen på kr. 100.000,00, idet hesten … tabte den fulde anvendelighed til ridebrug, ligesom hesten efterfølgende er blevet aflivet i henhold til dyreværnsloven.

3. 83.309

Det gøres gældende, at hesten var sund og rask for tidspunktet for forsikringens tegning. Den skade, der har gjort hesten uanvendelig, er således først opstået efter forsikringens tegning, og den for forsikringen gældende karensperiode på 30 dage fra tegningstidspunktet.

Det er korrekt, at hesten på tidspunktet for købet havde røntgenlogiske forandringer på begge forben, men som det også fremgik af sundhedsundersøgelsen, var hesten ikke halt, heller ikke efter bøjeprøverne. Indklagede var bekendt med røntgenundersøgelsen forinden forsikringen blev tegnet, og havde fået denne vurderet hos deres egen dyrlæge. Indklagede meddelte herefter, at hesten kunne forsikres uden forbehold, ligesom indklagede indgik aftale om tegning af en uanvendelighedsforsikring, hvorefter 'Hestens uanvendelig som ridehest på grund af en uhelbredelig fysisk lidelse, som hesten har været behandlet for. Der er ikke i forsikringspolicen anført noget under punktet 'Særlige betingelser.'

Klager kan som forbruger herefter støtte ret på, at den tegnede forsikring efter karensperioden vil dække enhver form for uanvendelighed, uanset om en uanvendelighed måtte opstå som følge af et slid i de led, hvor der var konstateret røntgenlogiske forandringer. Indklagede har derfor påtages sig risikoen for, om de røntgenlogiske forandringer, som var til stede på købstidspunktet, senere kunne udvikle sig til en halthed.

Indklagede var ligeledes bekendt med, at klager alene ønskede at købe hesten, såfremt forsikringen ville dække en eventuel slidskade som følge af de røntgenlogiske forandringer. Indklagede havde derfor pligt til at tage forbehold for dækningen, såfremt de ikke ønskede at påtage sig risikoen.

Henset hertil har indklagede ved sin tilkendegivelse af, at hesten blev dækket uden forbehold, fraveget de generelle forsikrings bestemmelser punkt 9a. Det gøres herunder gældende, at punkt 9a, skal fortolkes indskrænkende, idet dækningsomfanget af den udvidede uanvendelighedsforsikring punkt 4 ellers ikke ville have et reelt indhold.

Det gøres tillige gældende, at indklagede ved aktivt at gå ind i behandlingsforløbet, og kræve en meget dyr og omfattende behandling, som klagers dyrlæge ikke ville have valgt, har anerkendt, at den opståede skade var dækket af forsikringen, subsidiært at indklagede ved sin adfærd i forbindelse med behandlingsforløbet accepterer forsikringsdækning af skaden, såfremt denne ender op i at hesten bliver uanvendelig til ridebrug.

Jeg skal henvise til Ankenævnet for forsikrings kendelse, sag nr. 38.211."

Heroverfor har selskabet i brev modtaget af nævnet den 13/11 2012 anført:

"Ifølge attesten [uhelbredelighedsattest af 21/5 2012] fra Dyrlæge …, er hesten, …, gentagende gange blevet behandlet i begge forbens kodeled.

Hesten har på indtegningstidspunktet anmærkninger på den røntgenundersøgelse, der er lavet i forbindelse med køb af hesten.

Disse anmærkninger kan ifølge vores dyrlæger, relateres til den skade, hesten er aflivet som følge af.

Ifølge attesten er hesten uanvendelig til ridebrug, på baggrund af en uoprettelig skade i begge forbens kodeled."

Herefter har klagerens advokat i brev af 23/11 2012 til nævnet anført:

> "Jeg kan konstatere, at forsikringsselskabet har fremsendt forsikringsbetingelser version 0511. I den forbindelse gøres opmærksom på, at det er de af klager fremlagte forsikringsbetingelser version 0112, der er gældende mellem parterne."

Efterfølgende har selskabet i brev af 4/12 2012 til nævnet anført:

> "Police nr. …59 er rigtig nok overgået på nye betingelser til policens forfaldsdato den 1. maj 2012, da skaden er opstået den 7. juli 2011 er det betingelses nr. 0511 der gør sig gældende."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder bl.a. dyrlægeattest af 13/5 2011 vedrørende klinisk undersøgelse, dyrlægeattest af 13/5 2011 vedrørende røntgenundersøgelse, selskabets mail af 19/5 2011 (hvorved det bekræftes, at hesten forsikres uden forbehold) samt uhelbredelighedsattest af 21/5 2012.

Af forsikringsbetingelserne (nr. 0511) fremgår bl.a.:

"**FÆLLESBESTEMMELSER**

…

8 Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke skade, der skyldes eller forværres af:

a. en før forsikringens ikrafttræden bestående sygdom eller lidelse.

…

1 LIVSFORSIKRING INCL. FOSTERDÆKNING

…

HVAD DÆKKER LIVSFORSIKRINGEN

Forsikringen dækker med forsikringssummen i tilfælde af hestens:

a. død eller påbudt aflivning i henhold til Dyreværnsloven i overensstemmelse med evt. obduktionsrapport.

…

4 TAB AF ANVENDELIGHED RIDEHESTE

Tegnes som et tillæg til livsforsikringen. Kan dog ikke tegnes for aktive galop- og travheste. Forsikringssummen kan maksimalt udgøre livsforsikringssummen.

HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN

a. Hestens uanvendelighed som ridehest på grund af en uhelbredelig fysisk påviselig lidelse, som hesten har været behandlet for."

5. 83.309

Nævnet udtaler:
Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - nr. 0511 - var gældende på skadetidspunktet. Den anmeldte skade skal derfor behandles efter disse vilkår.

Nævnet finder, at den generelle undtagelsesbestemmelse i fællesbestemmelsernes punkt 8, litra a, må fortolkes indskrænkende, såfremt dækningsomfanget i den udvidede dækning for tab af anvendelighed skal have noget reelt indhold.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at den omhandlede hest før forsikringens tegning blev undersøgt af en dyrlæge, og at de herved konstaterede forhold ikke fandtes at være til hinder for hestens fremtidige brug til ridning. Det må desuden lægges til grund, at selskabet i forbindelse med forsikringens tegning modtog de udfærdigede dyrlægeattester, og at selskabet på baggrund heraf ikke fandt anledning til at tage forbehold på policen.

På den baggrund finder nævnet, at selskabet er afskåret fra at påberåbe sig, at den sygdom/lidelse, der førte til tab af anvendelighed og efterfølgende aflivning, var til stede før forsikringens ikrafttræden. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning til den generelle undtagelse i fællesbestemmelserne punkt 8, litra a.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lloyd's v/First Marine A/S, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning, og skal på baggrund heraf udbetale klageren den erstatning, som tilkommer hende med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand