

Finansklagenemnda Skade

Avgjørelse FinKN-2020-240

31.3.2020

KLP Skadeforsikring AS

Dyr

Forsikringssum for veterinærutgifter – per skade eller per forsikringsår?

Sikredes hund fikk påvist stoffskiftesykdom. Selskapet erkjente ansvar for sykdommen, men avslo å dekke krav til behandlinger utover forsikringssummen på kr 12 000 og viste til at denne gjaldt per skade/sykdom. Sikrede mente at hun hadde krav på å få dekket veterinærutgifter inntil kr 12 000 i året, uavhengig av når sykdommen oppstod. Nemndas flertall kom til at forsikringssummen var knyttet til forsikringstilfellet, her sykdommen, og ikke per forsikringsår.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: inntil kr 12 000

Saksfremstilling

Saken gjelder krav om dekning av veterinærutgifter under hundeforsikring, og spørsmål om forsikringssummen gjelder per forsikringstilfelle.

Sikrede har veterinærforsikring med følgende dekning:

4.4 Veterinærutgifter

Dersom forsikringen omfatter veterinærutgifter – angitt i forsikringsbeviset, dekker forsikringen nødvendige utgifter til undersøkelse og handling som følge av sykdom eller ulykke. Forsikringen gjelder inntil avtalt forsikringssum i forsikringsåret. Dette gjelder utgifter til:

- Veterinærmedisinsk behandling
- Nødvendig opphold på dyrehospital (dyreklinikk)
- (...)

Forsikringsbevis for perioden fra 30.6.18–29.6.19 er fremlagt med følgende forsikringssummer:

Dekninger	Forsikringssum (kr)	Egenandel (kr)
Død - tap av dyr	12.000	Ingen
Veterinærutgifter	12.000	Se vilkår

Sikredes hund ble behandlet hos veterinær i mai 2019. Sikrede krevde dekket sine utlegg til behandlingen, men fikk opprinnelig avslag fordi selskapet mente at sykdommen (allergi/hudplager) hadde oppstått før tegningstidspunktet.

Sikrede oppsøkte ny veterinær høsten 2019, som avdekket at hunden hadde problemer med stoffskiftet. Selskapet erkjente i november 2019 ansvar for all behandling forbundet med lavt stoffskifte, herunder behandlingen som hunden fikk i mai. Erstatning ble utbetalt 6.11.19.

Sikrede ba om at erstatningen for konsultasjonen i mai ble trukket fra forsikringssummen for forrige forsikringsperiode, det vil si for tidsrommet mellom hovedforfall 30.6.18 til 30.6.19. Hun krevde også dekket flere konsultasjoner med til sammen kr 4 451.

Selskapet utbetalte 8.11.19 "gjenstående forsikringssum" på kr 743 og avslo å dekke ytterligere krav fordi forsikringssummen var brukt opp. Selskapet la til grunn til at erstatningen for ett og samme skadetilfelle/sykdom var begrenset til forsikringssummen på kr 12 000, og at det var gjenstående eller gjeldende forsikringssum da sykdommen inntraff som dannet grunnlaget for erstatning og ikke når utlegget var pådratt.

Sikrede krever dekning for en forsikringssum for hver forsikringsperiode, dvs. at utlegget for konsultasjonen 16.5.19 skal dekkes av forsikringssummen for forsikringsåret fra 30.6.18 til 30.6.19.

Sikrede avviser selskapets anførsel om at forsikringssummen gjelder per skadetilfelle eller sykdom. Dette følger ikke av vilkårene pkt. 4.4. Sikrede kan heller ikke se at det står i vilkårene at dersom en sykdom oppstår i ett forsikringsår og strekker seg ut til neste forsikringsår, så telles refusjoner fra første konsultasjon i forsikringsåret skaden oppstod, og at når man har brukt opp avtalt forsikringssum så får man ikke refundert mer. Konsekvensen av dette ville være at det aldri mer vil bli refundert utlegg knyttet til lavt stoffskifte fordi forsikringssummen på kr 12 000 fra fjorårets forsikringsår er brukt opp.

Selskapet avviser ansvar utover det som er utbetalt. Selskapet anfører at det avgjørende for tolkningen er hva som utgjør "forsikringstilfellet" i saken. En forsikringsavtale omfatter skade som oppstår i forsikringstiden, og selskapets ansvar begrenses av forsikringssummen for denne perioden. Det er "forsikringstilfellet" slik dette er definert i vilkårene som er avgjørende, ikke når det økonomiske tap oppstår, jf. bl.a. FSN-7081.

Selskapet anfører at forsikringstilfellet her er sykdommen, jf. vilkårene pkt. 4.4 om at forutsetningen for dekning av veterinærutgifter er at de må være en "følge av sykdom eller ulykke". Sykdommen oppsto i november 2018. Det er i så fall avtalen som gjaldt for perioden frem til 30.06.19 som er relevant. Forsikringssummen er avtalt til kr 12 000, og denne er så vidt forstås uttømt.

Selskapet mener at formuleringen "Forsikringen gjelder inntil avtalt forsikringssum i forsikringsåret" ikke sier noe annet enn det forsikringsrettslige utgangspunktet, nemlig at forsikringssummen setter en begrensning for hvor stort beløp som kan utbetales for skader som oppstår i forsikringsåret, og at forsikringssummen gjelder pr. år i motsetning til pr. skade. Sikredes tolkning vil innebære at skader som oppstår i ett forsikringsår på en måte kan overføres til neste forsikringsår o.s.v., og slik sett at selskapets risiko vil være utvidet til like mange årlige forsikringssummer som hundens levetid.

Finansklagenemnda Skades begrunnelse

Spørsmålet er om forsikringssummen gjelder per skade eller per forsikringsår uavhengig av når skaden oppsto.

Finansklagenemnda Skades flertall, Trine Lise Wilhelmsen og Trine Vøien, bemerker:

Sikredes veterinærforsikring omfatter ifølge vilkårene 4.4:

nødvendige utgifter til undersøkelse og behandling som følge av sykdom eller ulykke. Forsikringen gjelder inntil avtalt forsikringssum i forsikringsåret.

Det følger av vilkåret at selskapet dekker nødvendige utgifter som følge av "sykdom eller ulykke". Sykdom eller ulykke er da forsikringstilfellet – dvs. den hendelsen som utløser selskapets ansvar. Videre er ansvaret begrenset til "avtalt forsikringssum i forsikringsåret". Flertallet er enig med sikrede i at den siste setningen isolert kan tilsa at et inntruffet forsikringstilfelle utløser en ny forsikringssum for hvert forsikringsår. Flertallet mener imidlertid at de to setningene må leses i sammenheng slik at ansvaret "inntil avtalt forsikringssum i forsikringsåret" gjelder for det aktuelle

forsikringstilfellet – her sykdommen. Dette kunne nok vært presisert bedre, men flertallet mener under tvil at dette likevel fremgår tydelig nok av sammenhengen. Bruken av forsikringstilfellet som grunnlag for selskapets ansvar er nettopp for å periodisere ansvaret i forhold til flere fortløpende forsikringsperioder. Det er en grunnleggende forutsetning i forsikringsretten at selskapet kun hefter for forsikringstilfeller som oppstår i forsikringsperioden. Ansvaret begrenses normalt til en forsikringssum som enten beregnes per forsikringstilfelle eller aggregert for hele forsikringsperioden. I dette tilfellet har selskapet begrenset forsikringssummen til hele forsikringsperioden, men dette betyr ikke at den er løsrevet fra det aktuelle forsikringstilfellet. Hvis selskapet skulle hefte med samme beløp i kommende perioder, ville det i realiteten være ansvarlig under en ny forsikring for skader som var inntruffet tidligere – altså slik at hvert inntruffet forsikringstilfelle i hver periode kunne belaste enhver fremtidig forsikringssum. Dette er i strid med alminnelige forsikringsrettslige periodiseringsprinsipper.

Mindretallet, Gyrid Giæver, bemerker følgende om forståelsen av vilkårspunkt 4.4:

Mindretallet mener at selv om de to setningene i vilkåret leses i sammenheng, er det ikke klart at selskapets ansvar gjelder det enkelte sykdomstilfellet. Selskapet viser til det generelle prinsippet om at ansvar er knyttet til forsikringstilfellet. Mindretallet mener i så fall at selskapet måtte ha utformet vilkåret klarere.

Avgjørelsen er avgitt under dissens.

Finansklagenemnda Skades konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Trine-Lise Wilhelmsen (leder), Trine Vøien (selskapsrepresentant), og Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant).