695/04

Den 16. april 2004 blev i sag nr. 61.475:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har begæret livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at der er indgået en forsikringsaftale.

Klageren gør over for nævnet gældende, at hun fra selskabets assurandør har fået tilsagn om, at der er indgået en forsikringsaftale, da han forlod hende efter tegningen af forsikringen. Endvidere klager klageren over tidsforløbet, og at hun ikke har kunnet få en forklaring på, hvorfor hendes mand kunne forsikres, når hun ikke kunne.

Selskabet har under henvisning til manglende helbredsoplysninger afvist, at der er indgået en forsikringsaftale. Ved skrivelse af 8/7 2003 til nævnet har selskabet redegjort for sagen således:

> "S.G. [klageren] indgiver den 11. december 2000 begæring om tegning af Spar Top pension med tilhørende invaliderente (bilag 2).
>
> Efter indsendelse af begæring og helbredserklæring beder Topdanmark Bedømmelsesforeningen om at vurdere S.G.'s helbred, da hun har astma. Bedømmelsesforeningen ønsker efterfølgende diverse supplerende oplysninger, hvilke Topdanmark indhenter hos S.G.

Den 14. marts 2001 beder Bedømmelsesforeningen om indsendelse af helbredsattest til brug for bedømmelsen (bilag 3). Helbredsattesten - der udbedes pga. resultatet af den tidligere indhentede lungefunktionsundersøgelse rekvireres hos S.G. den 7. maj 2001 (bilag 4).

Topdanmark har overfor S.G. beklaget, at der i forbindelse med indsendelsen af helbredsattesten gik 1½ måned før vi fik rekvireret denne.

l helbredsattesten oplyser S.G.'s læge, at hun er blevet overfaldet på sit arbejde den 18. januar 2001 med behandling på Esbjerg sygehus til følge (bilag 5).

Da forsikringen endnu ikke er antaget, er det vores opfattelse, at oplysningerne om overfaldet skal tages med i bedømmelsen af vores risiko, og derfor beder vi efterfølgende - i brev af 29. maj 2001 - om yderligere oplysninger om overfaldet (bilag 6).

Den 4. juli 2001 bliver vi pr. telefon gjort opmærksom på, at S.G. har revet de fremsendte spørgeskemaer i stykker og vi fremsender derfor skemaerne igen (bilag 7).

l brev af 14. august 2001 rykker vi for ovennævnte oplysninger, og gør samtidig S.G. opmærksom på, at sagen vil blive henlagt, og at forsikringsdækningen dermed ikke vil kunne sættes i kraft, hvis ikke vi hører fra hende inden 14 dage (bilag 8).

Da vi aldrig modtager de nødvendige helbredsoplysninger, henlægger vi S.G.'s begæring.

Ca. 1 år senere (oktober 2002) henvender S.G. sig igen med henblik på genoptagelse af forsikringsbegæringen. l brev af 29. oktober 2002 gør vi S.G. opmærksom på, at 'genoptagelse' kræver fornyede helbredsoplysninger (bilag 9). Da vi imidlertid ikke modtager tilstrækkelige helbredsoplysninger, rykker vi S.G. for indsendelse af oplysningerne i brev af 27. november 2002 (bilag 10).

Den 8. januar 2003 rykker vi på ny S.G. for de omtalte helbredsoplysninger, ligesom S.G. gøres opmærksom på, at vi vil stoppe behandlingen af hendes ansøgning, hvis ikke vi har modtaget helbredsoplysningerne inden 14 dage (bilag 11).

Den 27. januar 2003 stiller S.G. spørgsmål til forskellen i antagelsesforholdet mellem hende og hendes ægtefælle og samtidig ønsker hun kopi af diverse breve/oplysninger (bilag 12). Topdanmark besvarer - efter at have været i kontakt med Bedømmelsesforeningen - S.G.'s spørgsmål den 1. april 2003 (bilag 13).

Ved brev af 24. april 2003 klager S.G. over Topdanmarks behandling af hendes sag (bilag 14). Vi besvarer S.G.'s henvendelse ved brev af 6. maj 2003, hvor vores opfattelse af sagsforløbet ridses op (bilag 15).

Foranlediget af flere telefoniske henvendelser fra S.G. skriver vi endelig den 28. maj 2003 til S.G. I brevet fastholder vi, at der på grund af manglende helbredsoplysninger ikke er indgået en forsikringsaftale (bilag 16).

Som anført i vores brev af 28. maj 2003 tog vi maj 2003 kontakt til assurandør L.F. vedr. hans rådgivning i forbindelse med tegning af forsikringen. Hans redegørelse har ikke givet os grundlag for at ændre vores afgørelse (bilag 16).

Konklusion:
Da forsikringen ikke kan antages på normale vilkår, indtræder Topdanmarks ansvar ifølge vores betingelser (hæftet 'Supplerende oplysninger' pkt. 14 nr. 3) (bilag 1) først når forsikringstageren har afsendt skriftlig accept på de betingelser på hvilke Topdanmark vil antage forsikringen. S.G. har imidlertid ikke fremsendt de krævede helbredsoplysninger, og Topdanmark har derfor aldrig antaget forsikringen.

Det er vores opfattelse, at det forhold, at vi inddrager overfaldet den 18. januar 2001 i helbredsvurderingen og derfor udbeder os yderligere helbredsoplysninger er i overensstemmelse med almindelig praksis, idet der ikke er sluttet en endelig forsikringsaftale på det tidspunkt, hvor vi bliver gjort bekendt med oplysningerne om overfaldet.

Det er desuden vores opfattelse, at vi har besvaret de spørgsmål, som S.G. løbende har stillet, hvilket underbygges af den korrespondance der er vedlagt dette svar som bilag.

Da Topdanmark aldrig har modtaget de nødvendige oplysninger til at kunne foretage endelig antagelse af forsikringen, er det vores opfattelse, er der ikke er indgået en forsikringsaftale mellem Topdanmark og S.G., hvilket tidligere er meddelt S.G. i breve af 14. august 2001 og 8. januar 2003."

Specielt om tegningssituationen anfører selskabet i skrivelse af 11/8 2003 til nævnet:

"S.G. henviser i brevet af 1. august 2003 til hendes samtale med vores assurandør L.F. i forbindelse med tegningen af forsikringen. Ifølge brevet af 1. august 2003 skulle L.F. i forbindelse med tegningen have sagt, at S.G. var forsikret 'når han trådte ud af døren'. S.G. har tidligere (i brev af 24. april 2003 - vores bilag ..) givet udtryk for, at L.F. havde sagt, at hun ville være forsikret 'medmindre der var noget specielt' som hun formulerede det i brevet. Vi tog derfor kontakt til L.F. i slutningen af maj 2003 med henblik på at få hans kommentar til, hvad han havde sagt ved tegningen. L.F. kan ikke huske, hvorvidt der i den konkrete sag blev talt om, hvornår forsikringen skulle træde i kræft. Han vender normalt ikke spørgsmålet med kunderne, medmindre der spørges til det. Hvis L.F. bliver spurgt om, hvornår forsikringen træder i kraft, gør han kunden opmærksom på, at der er dækning fra tegningstidspunktet, medmindre de indsendte helbredsoplysninger giver anledninger til skærpelser, og at kunden i så fald vil modtage et tilbud efterfølgende. L.F. er sikker på, at han udleverede vejledning til helbredsoplysninger, da vejledningen ligger forrest i hans mappe med helbredsskemaer."

Klageren finder, at selskabet kun skal tage hensyn til det, hun fejlede den 20/12 2000 og ikke senere indtrufne skader.

Selskabet har i skrivelsen af 28/5 2003 til klageren oplyst, at alene astmalidelsen indebærer, at selskabet ikke kan tegne forsikringen.

Nævnet udtaler:

Nævnet må efter en gennemgang af sagen erklære sig enigt i, at der ikke er indgået nogen forsikringsaftale mellem klageren og selskabet, og at nævnet heller ikke kan pålægge selskabet at indgå en sådan aftale. Herefter, og idet nævnet ikke finder det godtgjort, at selskabets assurandør skulle have givet tilsagn om, at forsikringsaftalen var indgået, finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann