899/12

Den 17. september 2012 blev i sag nr. 81.862:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren har tegnet livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Klagerens advokat har på vegne af klageren indbragt sagen for nævnet. Det er advokatens påstand, at selskabet skal anerkende at have antaget eller være forpligtet til at antage forsikringer og pensionsordninger i overensstemmelse med tilbud af 21/1 2009.

Selskabet henviser til, at klagerens begæring med helbredsoplysninger, fra før klageren var involveret i en trafikulykke, ikke er antaget, og at der ikke er indgået en bindende aftale.

I brev af 6/1 2012 til nævnet har klagerens advokat anført følgende:

> "Som advokat for [klageren] skal jeg hermed påklage Topdanmark Liv A/S' afgørelse om ikke at antage et af min klient antaget tilbud om forsikring mod tab af erhvervsevne og livsforsikring.
>
> Tilbud af 21. januar 2009 vedlægges som **bilag ...**
>
> Tilbuddet blev udarbejdet efter afholdelse af møde med selskabets assurandør, ...
>
> Som **bilag …** fremlægges den af min klient udfyldte helbredserklæring.
>
> I anledning af efterfølgende tilskadekomst i forbindelse med færdselsuheld den 11. juni 2009 rettede min klient herefter henvendelse til Topdanmark med anmodning om at modtage ska-

deanmeldelsesblanket, jf. **bilag …** og som **bilag …** fremlægges den i anledning heraf udfyldte anmeldelsesskema.

Da min klient imidlertid ikke modtog nogen form for ydelse eller reaktion fra Topdanmark Forsikrings side i anledning af den anmeldte skade i forhold til det antagede tilbud af 21. januar 2009, rettede undertegnede den 30. november 2009 henvendelse til Topdanmark Forsikring med anmodning om at modtage forsikringsoversigt, jf. **bilag ...** Forsikringsoversigt blev modtaget den 21. januar 2010, jf. **bilag …** og samme dag modtog jeg på baggrund af telefoniske drøftelser med … hos Topdanmark Forsikring brev med oplysning om, at min klient ikke havde tegnet forsikringer eller pensionsopsparinger hos Topdanmark Livsforsikring, men at man fra Topdanmark Livsforsikring var ved at behandle en anmodning om opsparing og tab af erhvervsevne, jf. **bilag ...** Det bemærkes, at der i brev af 21. januar 2010 henvises til den som bilag … fremlagte helbredserklæring af 21. januar 2009.

Ved brev af 24. februar 2010, **bilag …,** anmodede jeg Topdanmark Forsikring om at oplyse, hvorpå behandling af sagen beroede, idet forsikringen for længst burde være antaget af Topdanmark Forsikring. Ved brev af 9. marts 2010 meddelte Topdanmark Forsikring, at man ikke på baggrund af de i januar 2009 afgivne helbredsoplysninger kunne vurdere ønske om pensionsordning inkl. erhvervsevnetabsforsikring, idet der var tilgået nye helbredsmæssige oplysninger i juli og december 2009, jf. **bilag …** og ved brev af 19. april 2010 meddelte man fra Topdanmark Forsikrings side afslag på at tegne en individuel erhvervsevnetabsforsikring, jf. **bilag ...**

Min klient stod i sagens natur ganske uforstående overfor dette med henvisning til, at han af selskabets assurandør, … havde fået oplyst, at denne havde fået udbetalt provision for tegning af de i sagen omhandlede forsikringer, hvorfor jeg på ny retter henvendelse til Topdanmark Livsforsikring den 10. januar 2011 og anmodede om bekræftelse på, at der reelt forelå en accept af tegning af de i januar 2009 tilbudte pensions- og forsikringsordninger, jf. **bilag ...** Selskabet fastholdt imidlertid ved brev af 9. februar 2011, at der ikke var indgået nogen bindende aftale mellem min klient og selskabet, jf. **bilag …** og oplyste i denne forbindelse, at der ikke var udbetalt provision i forbindelse med, at Bo Bøgelund har haft kontakt med min klient vedrørende tegning af livsforsikring i 2009.

Ved brev af 9. marts 2011 fremsendte undertegnede på denne baggrund den til selskabets assurandør, ... beregnede provision, jf. **bilag …,** men ved brev af 18. marts 2011 fastholdt Topdanmark Forsikring sit afslag, hvorfor det for nærværende har været nødvendigt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, jf. **bilag ...**

Jeg vedlægger klageskema underskrevet af min klient, idet jeg samtidig hermed har overført klagegebyr kr. 200,00 til Ankenævnets konto, …

Der nedlægges for Nævnet påstand om, at selskabet tilpligtes at anerkendes at have antaget eller være forpligtet til at antage forsikringer og pensionsordninger i overensstemmelse med tilbud af 21. januar 2009."

Selskabet har i brev af 3/2 2012 til nævnet redegjort for sagen og sin stillingtagen hertil.

Af brevet fremgår bl.a.:

"**Tvist**

3. 81.862

Tvisten drejer sig om, hvorvidt Topdanmark har antaget en pensionsordning for [klageren], baseret på helbredsoplysninger fra januar 2009, hvilket var før [klageren] var involveret i et trafikuheld.

Sagsfremstilling
I januar 2009 var tidligere assurandør, …, på besøg hos [klageren], der er restauratør, hvor der blevet lavet en begæring med helbredsoplysninger på en pensionsordning for en selvstændig erhvervsdrivende. Begæringen fremlægges som bilag …, og helbredsoplysningerne fremlægges som bilag ...

Det fremgik af begæringen side …, at [klageren] ønskede en opsparing og individuel Tab af erhvervsevneforsikring med fuld udbetaling ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3, og halv udbetaling ved et erhvervsevnetab på mindst 50 %, samt udløb ved 65 år. Det fremgik videre at [klageren] havde en årlig indtægt på 300.000 kr. og at tab af erhvervsevneforsikringen skulle tegnes med en dækning på 159.662 kr.

På side 2 var skrevet, at den årlige præmieindbetaling var på 23.704 kr., mens det på side 4 fremgik, at hvis [klageren] skønnede sin indkomst til mellem 270.001 kr. og 370.000 kr. og forsikringerne havde udløb efter 60 år, skulle den samlede præmieindbetaling udgøre 15 % af hans årlige indkomst, hvilket var 45.000 kr. (opsparingskrav).

Det skal bemærkes, at det af modparten fremlagte bilag … ikke er begæringen, men derimod et referat fra pensionssamtalen, hvor de vigtigste oplysninger indgår, herunder også hvis kunden har dækninger i andre selskaber.

Når vi tegner en tab af erhvervsevneforsikring på en selvstændig erhvervsdrivende på baggrund af vedkommendes skønnede indtægt, er opsparingskravet en del af vores risikovurdering og en sikkerhed for, at der bag det økonomiske tab ved erhvervsevnetab er et reelt økonomisk tab svarende til indkomsten.

Topdanmarks kundeserviceafdeling modtog begæringen og helbredserklæringen den 2. februar 2009, men konstaterede, at begæringen ikke var korrekt udfyldt. Der var ikke overensstemmelse mellem ønsket om dækningen på Tab af erhvervsforsikringen og opsparingskravet.

Kundeservice sendte derfor begæringen retur til assurandøren, så han kunne sikre, at der var overensstemmelse mellem [klagerens] ønsker og kravene til størrelsen til den samlede årlige opsparing.

Assurandøren meddelte Topdanmark, at [klageren] ønskede en gruppe-tab af erhvervsevne, og ikke den individuelle tab af erhvervsevneforsikring, der fremgik af begæringen.

Da en gruppe-tab af erhvervsevneforsikring er et andet produkt med bl.a. en anden risikovurdering og udløbsdato, kræver denne ændring en ny begæring og helbredsoplysninger. Der er endvidere tale om et nyt tilbud fra kunden.

Den 7. september 2009, underskrevet den 30. juni 2009. Begæringen var på en gruppe-tab af erhvervsevneforsikring med en dækning på 192.000 kr. I forbindelse med, at [klageren] har lavet en ny begæring med helbredsoplysninger må det have været klart for ham, at det gamle tilbud på individuel tab af erhvervsevneforsikring var bortfaldet.

Der manglede bl.a. assurandørens underskrift og krav om opsparing (idet der var tale om et tab af erhvervsevneforsikring til en selvstændig), hvorfor begæringen blev sendt retur til assurandøren. Af helbredsoplysningerne fremgik, at [klageren] gik til kiropraktor/fysioterapeut efter at han havde været involveret i et færdselsuheld den 11. juni 2009, og havde fået smerter i nakke og skulder. Begæringen med helbredsoplysninger fremlægges som bilag …

Vores kundeserviceafdeling modtog den 19. november begæringen på profilpension, der fremlægges som bilag…

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen om trafikuheldet med efterfølgende smerter, fremsendte antagelsesafdelingen flere spørgeskemaer til [klageren] vedrørende nakke/ryglidelser og skade på arm. De udfyldte spørgeskemaer fremlægges som bilag ...

Den 30. november 2009 skrev advokat … til os og anmodede om en oversigt over [klagerens] forsikringer og pensionsordninger i Topdanmark. Brevet fremlægges som bilag ...

Vi kontaktede efterfølgende … kontor, først telefonisk og efterfølgende skriftligt den 21. januar 2010 og meddelte, at [klageren] ikke havde en pensionsordning eller en tab af erhvervsevneforsikring. Brevet fremlægges som bilag ...

Vi modtog brev af 24. februar 2010 fra advokat …, der spurgte til antagelsen af pensionsordningen på baggrund af de første helbredsoplysninger fra januar 2009. Brevet fremlægges som bilag ...

Den 9. marts 2010 svarede vi advokaten, at vi ikke kunne vurdere [klageren] på baggrund af hans helbredserklæring fra januar 2009, fordi begæringen på daværende tidspunkt ikke opfyldte tegningskravene. Der var derfor ikke indgået en bindende aftale, men vi ville vurdere en ny pensionsordning på baggrund af den begæring og de helbredsoplysninger, vi havde modtaget i efteråret 2009. Brevet fremlægges som bilag ...

Vi anmodede Videnscenter for Helbred og Forsikring om en vurdering af [klagerens] helbredsoplysninger og modtog deres svar den 24. marts 2010. Videnscenter for Helbred og Forsikring vurderede afslag på tegning af invaliditetsdækninger, mens dødeligheden var opsat, men med mulighed for revurdering i april 2012. Vurderingen fremlægges som bilag ...

Den 19. april 2010 sender vi et tilbud på en pensionsordning til [klageren] med en opsparing og uden dækninger ved invaliditet. Tilbuddet med følgebrev fremlægges som bilag ...

Vi modtog ikke en accept fra [klageren].

Herefter hørte vi ikke noget fra [klageren] eller hans advokat før den 10. januar 2011, hvor advokaten vendte tilbage og oplyste, at assurandør … havde fået udbetalt provision for tegning af pensionsordningen i januar 2009. Advokaten gjorde derfor gældende, at hans klient havde tegnet pensionsordningen før trafikuheldet i 2009. Brevet vedlægges som bilag ...

Vi svarede advokaten den 9. februar 2011. Vi fastholdt, at der ikke var indgået en bindende aftale med [klageren]. Vi oplyst samtidig, at der ikke var udbetalt provision til assurandøren, fordi der ikke var indgået nogen bindende aftale. Brevet fremlægges som bilag ...

Advokaten skrev igen den 9. marts 2011, hvor han fremlagde en kopi af den foreløbige livprovision, som hans klient har fået af assurandør … og oplyste, at assurandøren havde bekræftet, at provisionen var udbetalt. Brevet fremlægges som bilag ...

Vi svarede advokaten den 18. marts 2011, hvor vi fastholdt, at der ikke var sket udbetaling af provision til assurandøren, men der alene havde været tale om en foreløbig registrering. Brevet fremlægges som bilag ...

Efterfølgende har vi ikke hørt noget fra modparten, før vi modtog ankenævnets brev af 11. januar 2012.

Aftalegrundlag
En begæring er at anse som et tilbud til selskabet om at indgå en pensionsaftale med en kunde.

Selskabet skal herefter acceptere tilbuddet, før der er indgået en bindende aftale, jf. Aftalelovens § 1. Hvis vi accepterer tilbuddet, meddeler vi dette skriftligt til kunden i form af en dækningsoversigt.

Hvis vi ikke kan acceptere tilbuddet, som kunden har fremsat via begæringen, men alene kan tilbyde en anden pensionsordning med f.eks. begrænset dækning, er det et afslag på det oprindelige tilbud, og der er i stedet tale om et nyt tilbud, der skal accepteres af kunden, jf. aftalelovens § 6.

I vores generelle forsikringsvilkår, der vedlægges som bilag …, fremgår under 4 Ikrafttræden, at Topdanmarks ansvar først begynder, når forsikringen er antaget.

Konklusion
Vi anerkender, at vores assurandør, …, var på besøg hos [klageren] i januar 2009, hvor de udfærdigede en begæring.

Imidlertid var opsparingskravet ikke opfyldt, hvorfor vi ikke kunne acceptere tilbuddet fra [klageren], men i stedet sendte begæringen tilbage til assurandøren. Der er derfor ikke indgået en bindende pensionsaftale i foråret 2009, og tilbuddet må herefter anses for bortfaldet.

Af vores Livregulativ (regelsæt, der regulerer løn og provision for assurandører) fremgår, at en assurandør ikke kan få udbetalt provision, før ordningen er indtegnet. [Klageren] er alene forregistreret og har ikke indbetalt præmie, hvorfor vi ikke har udbetalt provision til assurandøren.

Vi modtager en ny begæring på en ny pensionsordning med ny dækning ved invaliditet i efteråret 2009 og med nye helbredsoplysninger. Dette skal betragtes som et nyt tilbud.

Vi meddelte den 19. april 2010, at vi kunne acceptere at tegne en pensionsordning til [klageren] på baggrund af begæringen fra efteråret 2009, men på grund helbredsoplysningerne var det med begrænset dækning, hvilket krævede [klagerens] accept, som vi aldrig modtog.

Det skal lægges til grund, at vi ikke har accepteret det tilbud, som [klageren] via begæringen afgav i januar 2009 på en pensionsordning med individuel tab af erhvervsevneforsikring, der ville kræve en årlig præmieindbetaling på 45.000 kr.

Efterfølgende modtog vi en ny begæring, denne gang på en pensionsordning med opsparring og gruppe-tab af erhvervsevneforsikring, hvilket krævede nye helbredsoplysninger.

Vi kunne ikke acceptere denne begæring på grund af helbredsoplysningerne, men tilbød i stedet en ren opsparring, hvilket måtte anses for at være et nyt tilbud, der ikke blev accepteret af [klageren].

Vi skal derfor fastholde, at vi ikke har indgået en bindende forsikringsaftale med [klageren] i foråret 2009, og at vurderingen af hans helbred i forhold til at tegne en gruppe-tab af erhvervsevneforsikring skal ske på baggrund af helbredsoplysningerne, der er aktuelle ved udfyldelse af begæringen.

Hvis ankenævnet skulle finde, at [klageren] har et tab af erhvervsevneforsikring tegnet på baggrund af begæring dateret den 30. juni 2009, skal vi gøre gældende, at skaden var indtrådt inden tegningsdatoen."

Hertil bemærker klagerens advokat i brev af 13/3 2012 til nævnet, at assurandøren ved mødet den 21/1 2009 meddelte, at forsikringen nu var tegnet, og at klageren ville modtage en police. Advokaten bemærker endvidere, at begæringen om gruppe-tab af erhvervsevne underskrevet af klageren den 30/6 2009 og begæringen om profilpension underskrevet den 9/11 2009 er udfyldt af assurandøren, hvorfor det må være selskabets risiko, hvis de er udfyldt forkert.

Afslutningsvis har selskabet i brev af 20/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vores assurandører har ikke stillingsfuldmagt til at antage forsikringer - dette sker på hovedkontoret i …, hvor bl.a. helbredsforsikringerne bliver gennemgået. Dette fremgår også af Topdanmarks interne forretningsgange. Vi kan derfor afvise, at en erfaren assurandør på mødet i januar 2009 skulle have meddelt [klageren], at hans forsikring var antaget, og at han kun manglede at få tilsendt policen (hvis dette var tilfældet, ville det heller ikke være nødvendigt at udfylde helbredsoplysningerne).

Bevisbyrden for, at vores assurandør har meddelt, at forsikringsaftalen er indgået, før vi har taget stilling til helbredsoplysninger og begæringen, må derfor påhvile [klageren].

Uanset at der er sket fejl i sagsbehandlingen, ændrer det ikke ved, at Topdanmark på intet tidspunkt har meddelt [klageren], at der er indgået en aftale vedrørende pensionsordning.

Vi skal derfor fastholde, at vi ikke har antaget en pensionsordning for [klageren] i foråret 2009, jf. også vores brev af 3. februar 2012."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"4 Ikrafttræden
Stk. 1. Etablering af forsikringen er betinget af, at der afgives risikooplysninger herunder oplysninger om helbredsforhold, der efter Topdanmarks vurdering er tilfredsstillende.

Stk. 2. Når Topdanmark har antaget forsikringen på normale vilkår, begynder Topdanmarks ansvar på det ikrafttrædelsestidspunkt, der er angivet i ansøgningen.

Stk. 3. Kan forsikringen ikke antages på normale vilkår, begynder Topdanmarks ansvar først, når forsikringstager har afsendt skriftlig accept af de vilkår Topdanmark kan antage forsikringen på, medmindre et andet ikrafttrædelsestidspunkt er aftalt."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den helbredserklæring, som klageren udfyldte og underskrev den 21/1 2009. Udover oplysningen om at hans mor lider af sukkersyge, har klageren afgivet blanke helbredsoplysninger.

Nævnet udtaler:

Klageren fremsatte den 21/1 2009 ved et møde med selskabets assurandør begæring om tegning af livsforsikring med individuel dækning for tab af erhvervsevne og udfyldte i den forbindelse en helbredserklæring. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at assurandøren ved mødet accepterede at tegne forsikringen. Nævnet må herefter lægge til grund, at forsikringen ikke er antaget af selskabet, men at klagerens begæring fra efteråret 2009 om en anden pensionsordning med en anden dækning ved tab af erhvervsevne må anses som et nyt tilbud, på hvilken baggrund selskabet har været berettiget til at foretage en ny risikovurdering ud fra de helbredsoplysninger, der forelå her. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har tilbudt klageren en pensionsordning uden dækning ved tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson