Ankenævnet for Forsikring

916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.521:

xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren har begæret tegning af en pensionsordning hos Danica Pension. Hun påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at det uberettiget har afvist at oprette pensionsordningen med dækning fra den 3/1 2012, alternativt fra den 3/7 2012 på de vilkår, som fremgår af tilbud fra selskabet fremsat den 3/7 2012.

Selskabet fastholder, at der ikke er indgået en aftale, som forpligter selskabet til at oprette en pensionsordning for klageren, jf. aftalelovens § 6, stk. 1.

Det fremgår af sagen, at selskabet afholdt møde med klageren i december 2011, og efter yderligere drøftelser fremsendte selskabet møderapport dateret den 26/1 2012, hvoraf de aftalte dækninger fremgik. Desuden fremgik af møderapporten:

"**Det videre forløb**
Vi vil nu vurdere, om din begæring kan accepteres.

Forsikringerne i pensionsordningen dækker først, når ordningen er oprettet - det vil sige, når vi har vurderet dine helbredsoplysninger, hvis forsikringen er betinget heraf, eller andre forhold af betydning for forsikringens oprettelse. Når det er sket, får du din dækningsoversigt og dine forsikringsbetingelser.

Hvis dine helbredsoplysninger er tilfredsstillende, er vores udgangspunkt, at forsikringen dækker fra det øjeblik, vi modtager din begæring, eller fra et senere tidspunkt, hvis du ønsker det."

2. 83.521

Selskabet modtog den 3/2 2012 en begæring og en helbredserklæring underskrevet den 31/1 2012 af klageren.

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen oplyste selskabet i brev af 9/2 2012:

> "Vi har oprettet en midlertidig pensionsordning fra 1. januar 2012. Du får først den ønskede dækning, når vi har vurderet, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende. Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, får du en ny dækningsoversigt med den dækning, du har ønsket. Har du flere spørgsmål til helbredsoplysningerne, hører du fra os."

Selskabet oplyser, at det for at kunne foretage en korrekt risikovurdering af klageren anmodede hende om yderligere informationer vedrørende de oplysninger, som hun havde anført på helbredserklæringen. I den forbindelse anmodede selskabet klageren om at udfylde et spørgeskema om astma, bronkitis og høfeber. Selskabet oplyser endvidere, at det samtidigt orienterede klageren om, at det ville indhente oplysninger fra hendes egen læge angående fjernelse af et modermærke og anmode sygehuset om at fremsende resultat af klagerens undersøgelse, der var planlagt til 3/4 2012.

Selskabet oplyser, at det modtog svar fra sygehuset den 20/4 2012 og den 31/5 2012 fra klagerens egen læge.

På baggrund af oplysningerne fra klagerens egen læge sendte selskabet til klageren et spørgeskema om nakke- og ryglidelser. Skemaet returneredes den 22/6 2012.

Den 2/7 2012 havde klageren telefonisk kontakt med en medarbejder fra selskabet. I internt memo fra selskabet dateret den 20/8 2012 med klagerens kommentarer fremgår herom:

> "**02.07.2012 -** taler kunden med mig [klager] og … enig om at sagen har taget unødvendig lang tid, vi taler frem og tilbage om det rimelige i at der skal være 3 år hvor rygproblemer ikke er dækket, [klager] foreslår et kompromis om et år. Samtalen afsluttes med at aftalen vil blive fremsendt."

Herefter fremsendte selskabet tilbud på pensionsordning dateret den 3/7 2012. I det medfølgende brev fremgik, at såfremt klageren ønskede at acceptere tilbuddet, skulle

hun underskrive svarblanketten og indsende den til selskabet. Af brevet fremgik desuden bl.a.:

"Vi kan tilbyde dig pensionsordningen til normal pris med følgende klausul:

Forsikringen dækker ikke sygdom i eller skade på ryggen (fra nakke til haleben), uanset årsagen hertil. Symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, der stammer fra ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket.

Klausulen skyldes oplysningerne om ryggener i 2011 og 2012.

Vi vil gerne vurdere dine vilkår igen, når du i et år ikke har haft ryggener eller er blevet behandlet for ryggener."

I svarblanketten er fortrykt:

"Jeg accepterer tilbuddet af 3. juli 2012.

Samtidig erklærer jeg på tro og love, at mit helbred ikke er blevet forværret, og at jeg ikke har søgt læge eller været under behandling, siden jeg underskrev de sidste helbredsoplysninger."

Samme dag - den 3/7 2012 - konsulterede klageren egen læge angående en knude på halsen. Som følge heraf kunne klageren ikke underskrive det fremsendte tilbud.

Den 10/10 2012 rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet. Af advokatens brev fremgår bl.a.:

"Efter afholdt møde med min klient i december måned 2011 og senere drøftelser fremsender Danica d. 26. januar 2012 en møderapport til min klient, hvori de aftalte dækninger fremgår.
…
Efter modtagelse af min klients forsikringsbegæring meddeler Danica den 9. februar 2012 skriftligt min klient, at Danica har oprettet en midlertidig pensionsordning.
…
Danica afgiver således d. 9. februar 2012 en betinget accept af min klients tilbud om tegning af pensions- og forsikringsordning.

Accepten er alene betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Herefter er der det ovenfor beskrevne meget langvarige forløb med indhentelse af helbredsoplysninger.

D. 3. juli 2012 skriver Danica til min klient, og meddeler at pensionsordningen kan tilbydes, dog med en rygklausul.

Danica vedlægger samtidig en acceptblanket, indeholdende en ny helbredserklæring på tro og love - en erklæring som min klient ikke kunne underskrive, da hun netop d. 3. juli om morgenen havde opdaget en anormalitet på halsen, og derfor havde været ved lægen.

Uagtet at Danica i skrivelsen af 3. juli 2012 formulerer sig som om der fremsendes et tilbud, da er realiteten, at Danica bekræfter, at betingelsen i accepten af 9. februar 2012 - tilfredsstillende helbredsoplysninger - er opfyldt.

Der er hermed indgået en endelig pensions- og forsikringsaftale mellem parterne, og Danica kan ikke berettiget stille krav om afgivelse af en ny helbredserklæring på tro og love.

Ydermere skal jeg fremhæve, at det fremgår af memo - med min klients kommentarer - at min klient d. 2. juli 2012 telefonisk kontakter Danica.

Under samtalen opnås der enighed om en rygklausul på et år, og at aftalen herefter fremsendes.

Der er således allerede d. 2. juli 2012 mellem parterne indgået en endelig forsikringsaftale.

Det er således min klare vurdering, at der i henhold til almindelige aftaleretlige regler er indgået en aftale mellem parterne.

Jeg bemærker i denne forbindelse, at forsikringsaftaleloven som bekendt ikke indeholder særskilte regler om selve aftaleprocessen.

Endelig bemærker jeg, at det jo som bekendt er et forsikringsselskabs frie skøn, om det vil acceptere en forsikringsbegæring.

Det fremgår imidlertid af praksis, at et forsikringsselskab ikke kan afslå at acceptere en forsikringsbegæring med den begrundelse, at der i tiden efter forsikringsbegæringens afgivelse er indtruffet en skade. At begrunde afslaget med skaden er at tage usaglige hensyn.

Forholdene i nærværende sag er reelt fuldt sammenlignelige hermed, idet der - lang tid - efter begæringens afgivelse er indtruffet om ikke en skade så dog et risikoforøgende forhold.

Betragtningen gør sig gældende med særlig vægt, når henses til det urimeligt lange tidsforløb fra begæringens afgivelse til Danicas brev af 3. juli 2012."

Klageren har herefter ved sin advokat indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring, og advokaten har over for nævnet henvist til sit brev af 10/10 2012 til selskabet og ydermere i klagebrev dateret den 31/10 2012 til nævnet anført:

"Det er således min opfattelse, at Danica er uberettiget til i skrivelsen af 3. juli 2012 at indsætte et vilkår om afgivelse af fornyede helbredsoplysninger, idet der umiddelbart forud for den 3. juli 2012 var afgivet tilfredsstillende helbredsoplysninger, og idet Danicas betingede accept af 9. februar 2012 netop alene var betinget af afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Det er videre min opfattelse, at der den 2. juli 2012 mellem parterne mundtligt blev indgået en endelig aftale, og endelig er det min opfattelse, at Danica ikke berettiget kan afslå at acceptere en forsikringsbegæring med den begrundelse, at der i tiden efter forsikringsbegæringens afgivelse er indtruffet en skade, særligt henset til det meget lange tidsforløb der går imellem klagerens egen læges fremsendelse af journalark af den 20. april 2012, og frem til Danicas fremsendelse af rygskema til klageren den 14. juni 2012."

Selskabet har i svarbrev af 17/12 2012 til nævnet anført:

"**Danica Pensions vurdering**
En begæring fra en kunde er at anse som et tilbud til selskabet om at indgå en aftale om en pensionsordning med kunden.

Det følger endvidere af Aftalelovens § 6, stk. 1, at uoverensstemmende accept af et tilbud, er at betragte som afslag og afgivelse af nyt tilbud.

> *§ 6. Svar, som går ud på, at et tilbud antages, men som på grund af tillæg, indskrænkninger eller forbehold ikke stemmer med tilbuddet, anses som afslag i forbindelse med nyt tilbud.*

…
Jeg gør gældende, at Danica Pensions brev fra d. 3. juli 2012 er et nyt tilbud og samtidigt afslag på [klagers] tilbud fra d. 31. januar 2012. Dette beror på, at Danica Pension på baggrund af de indhentede helbredsoplysninger ikke kunne antage forsikringen på normale vilkår, hvorfor Danica Pension i tilbuddet fra d. 3. juli 2012 indsætter følgende klausul …

Årsagen til indsættelse af klausulen er, at [klagers] helbredsoplysninger ikke er tilfredsstillende.

Ved indsættelse af klausulen er der tale om uoverensstemmende accept, hvorfor tilbuddet aftaleretligt er afslag og fremsættelse af et nyt tilbud, jf. aftalelovens § 6, stk. 1.

Jeg gør gældende, at Danica Pension var berettiget til at bede om yderligere helbredelsesoplysninger d. 3. juli 2012, idet der var tale om et nyt tilbud.

Advokat … anfører, at Danica Pensions accept i henhold til Danica Pensions brev fra d. 9. februar 2012, se bilag …, alene var betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger. Der var ikke i [klagers] sag tale om tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Da [klagers] helbredsoplysninger ikke er tilfredsstillende, opfylder [klager] ikke betingelsen for Danica Pensions betingede accept, hvorfor denne bortfalder.

Da Danica Pensions tilbud fra d. 3. juli 2012 er et nyt tilbud, er Danica Pension berettiget til at lade vores tilbud betinge af nye helbredsoplysninger.

Det skal endvidere bemærkes, at den helbredserklæring, som fremgår af svarblanketten, hvor [klager] skal bekræfte, at hun ikke siden underskrivelsen af begæringen har pådraget sig nye lidelser, er helt sædvanlig praksis for forsikringsselskaber.

Jeg gør gældende, at den tidsmæssige udstrækning af sagsforløbet har været rimelig og nødvendig.

Ved antagelse af livsforsikringer er det vigtigt, at forsikringsselskaber far nøjagtige og fyldestgørende oplysninger om forsikringstagerens helbred.

De oplysninger som [klager] anfører i helbredserklæringen, giver Danica Pension anledning til at undersøge disse forhold nærmere. I tilfælde som [klagers], hvor det er oplyst, at forsikringstageren er henvist til undersøgelse (karscanning) er det sædvanlig procedure, at forsik-

ringsselskabet afventer resultatet af en sådan undersøgelse inden risikovurdering kan foretages.

Ligeledes er det sædvanligt at oplysninger om brug af medicin og fjernelse af modermærker giver anledning til indhentning af yderligere information vedrørende disse forhold. I de tilfælde hvor de indhentede oplysninger giver anledning til nye spørgsmål, så som i [klagers] tilfælde, er det ligeledes relevant at udsende yderligere spørgeskema angående det tvivlsomme forhold.

Advokat … påstand om, at Danica Pensions afslag er begrundet med skaden er derfor ikke korrekt.

Danica Pensions afvisning af [klagers] tilbud fra d. 31. januar 2012 skyldes oplysningerne om hendes tidligere ryggener.

Årsagen til at en aftale om en pensionsordning i henhold til tilbuddet fra d. 3. juli 2012 ikke kan indgås, er, at [klager] ikke opfylder betingelserne for det nye tilbud, idet [klagers] helbredstilstand er ændret, hvorefter Danica Pensions tilbud fra d. 3. juli 2012 bortfalder.

Jeg gør gældende, at Danica Pensions medarbejder d. 2. juli 2012 ikke har indgået en mundtlig aftale om en pensionsordning med [klager].

Danica Pensions medarbejder bestrider, at en aftale blev indgået d. 2. juli 2012.

Ved telefonsamtalen d. 2. juli 2012 talte [klager] og Danica Pensions medarbejder om den rygklausul, som Danica Pension fandt påkrævet. Under telefonsamtalen diskuterede [klager] og Danica Pensions medarbejder den tidsmæssige udstrækning af rygklausulen. Det blev aftalt, at Danica Pension ville fremsende [klager] et tilbud indeholdende rygklausulen, som [klager] skriftligt kunne acceptere. Ovenstående udlægning er i fuld overensstemmelse med Danica Pensions sædvanlige procedure og fremgår af Danica Pensions forsikringsbetingelse, se bilag …

Danica Pension finder det ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at vores medarbejder d. 2. juli 2012 har indgået en aftale om en pensionsordning med [klager]."

Klagerens advokat er herefter i brev af 3/1 2013 fremkommet med følgende kommentarer til selskabets brev:

"Danica anfører, at Danicas accept i henhold til brevet af 9. februar 2012, bilag …, var betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Da min klients helbredsoplysninger ikke var tilfredsstillende bortfaldt denne betingede accept således.

Dette er imidlertid ikke korrekt.

Helbredsoplysninger gav alene anledning til indsættelse af en rygklausul, hvilken rygklausul blev accepteret af min klient.

Den betingede accept bortfaldt således ikke, men blev alene korrigeret med en - af min klient accepteret - rygklausul.

Det fastholdes derfor, at medtagelse af et krav om afgivelse af nye helbredsoplysninger ikke har været berettiget.

Da rygklausulen er accepteret er det notorisk ikke korrekt, at Danicas manglende vedståelse af den aftalte forsikringsordning er begrundet i andre forhold end den sygdom/skade, som min klient konstaterer den 3. juli 2012.

Vedrørende indholdet af telefonsamtale den 2. juni 2012, da er Danicas skrivelse af 17. december 2012 i udtrykkeligt modstrid med det som bilag … fremlagte interne memo.

Jeg bemærker, at bilag … er udfærdiget af Danica.

Det fremgår heraf udtrykkeligt, under datoen den 2. juli 2012, at min klient foreslog et kompromis på et år, og at samtalen derefter afsluttes med en aftale om at aftale vil blive fremsendt.

Den fremsendte aftale indeholdt netop en rygklausul med en periode på et år, og forløbet dokumenterer således, at der reelt blev indgået en forsikringsaftale under telefonsamtale den 2. juli 2012."

Selskabet har her til i brev af 11/1 2013 til nævnet anført:

"Danica Pension fastholder, at [klagers] helbredsoplysninger ikke var tilfredsstillende, idet oplysningerne om [klagers] helbred medførte, at forsikringen ikke kunne antages på sædvanlige vilkår, men med indsættelse af en rygklausul.

Tilfredsstillende oplysninger ville have medført, at forsikringen kunne antages uden forbehold eller klausuler.
Om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende er en vurdering af om forsikringstagerens helbred ud fra de afgivne oplysninger opfylder de betingelser/kriterier som gælder for, at en forsikring kan antages på normale vilkår. Betingelsen om tilfredsstillende helbredsoplysninger er ikke som advokat … anfører en betingelse om, at Danica Pension har modtaget tilstrækkelig helbredsoplysninger til at kunne foretage en vurdering af forsikringstagerens helbred.

Da [klager] ikke opfylder betingelsen for Danica Pensions betingede accept d. 9. februar 2012, bortfalder tilbuddet.

Danica Pension fastholder, at der ikke er indgået en mundtlig aftale om en pensionsordning for [klager] d. 2. juli 2012.

Det er korrekt, at sagsforløbet er udfærdiget af en medarbejder i Danica Pension. Men som advokat … selv anfører, er [klagers] kommentarer til sagsforløbet anført med rødt, herunder bemærkningen om, at samtalen skulle være afsluttet med, at Danica Pension skulle fremsende aftalen.

Danica Pensions medarbejder har i notatet, se klagers bilag …, om sagsforløbet blot anført

> ***02.07.2012*** *taler kunden med mig*

Bemærkningen om, at samtalen skulle være afsluttet med, at aftalen vil blive fremsendt, er ikke forfattet af vores medarbejder, men efterfølgende af [klager].

> Danica Pension fastholder, at der under samtalen blev diskuteret den tidsmæssige udstrækning af rygklausulen, og at Danica Pension ville fremsende [klager] et tilbud om en pensionsordning. Dette er i overensstemmelse med, at Danica Pension d. 3. juli 2012 fremsender tilbuddet.
>
> Det fremsendte brev fra advokat … giver således ikke anledning til yderligere bemærkninger og det fastholdes, at der ikke er indgået en aftale, i henhold til hvilken Danica Pension er forpligtiget til at oprette en pensionsordning for [klager], jf. aftalelovens § 6, stk. 1.
>
> Danica Pension afventer herefter Ankenævnet for Forsikrings afgørelse i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Hvornår træder forsikringen i kraft**
> …
> Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, sender vi et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser vi eventuelt kan gøre det. I så fald træder dækningen i kraft, når vi har fået en skriftlig accept af tilbuddet."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at et livsforsikringsselskab ikke har pligt til at tegne en pensionsordning med forsikringsdækninger, hvis det ikke finder risikooplysningerne tilfredsstillende.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren efter de afgivne helbredsoplysninger ikke kunne tegne pensionsordningen på normale vilkår. Af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser fremgår, at ordningen derfor først træder i kraft, når selskabet har fået skriftlig accept på tilbuddet.

Klageren opsøgte den 3/7 2012 læge på grund af en knude på halsen. Tilbuddet fra selskabet på pensionsordningen med rygklausul er dateret samme dag. Klageren har derfor ikke kunne underskrive selskabets acceptblanket i god tro.

Nævnet finder, at selskabet herefter ikke er forpligtet til at tilbyde klageren oprettelse af pensionsordningen på de vilkår, som fremgår af tilbud fra selskabet fremsat den 3/7

2012. Nævnet finder desuden, at selskabet ikke ved telefonsamtalen den 2/7 2012 har forpligtet sig mundtligt til at oprette pensionsordningen på de ønskede vilkår.

Nævnet bemærker, at det er helt normal praksis, at livsforsikringsselskaber i sager, hvor helbredsbedømmelsen er trukket ud, sikrer sig ved den nævnte kontinuationserklæring, at der ikke er sket forringede helbredsforhold siden sidste undersøgelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand