Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87617:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren underskrev den 15/5 2014 en begæring om oprettelse af pensionsordning i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at oprette en forsikring ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at forsikring ved tab af erhvervsevne ikke kan tilbydes med henvisning til de fremsendte helbredsoplysninger.

I klageskema af 20/1 2015 med brev af 28/1 2015 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

> "**Påstand:**
> Topdanmark Livsforsikring A/S skal anerkende, at afvisningen af at tegne indehaverpension/privatpensionsforsikring med tab af erhvervsevne ikke var berettiget, således at forsikringen antages, og at selskabet skal opgøre og udbetale klageren den erstatning, der tilkommer klager.
>
> **Sagsfremstilling:**
> Klager underskrev anmodning om pension ved møde med Topdanmarks assurandør den 15. maj 2014, hvorefter det blev aftalt, at forsikringen skulle træde i kraft pr. 1. maj 2014. Det bemærkes hertil, at Topdanmark har opkrævet præmie fra 1. maj 2014.
>
> I forbindelse med indgåelse af ordningen udfyldte klager helbredsoplysninger, der samtidig blev indsendt til selskabet.
>
> Den 23. juli 2014 ønskede Topdanmark attest indhentet fra læge. Attesten blev indsendt august 2014, og indeholdt oplysninger om følger fra et overfald, der fandt sted den 20. maj 2014. Det skal hertil bemærkes, at overfaldet er politianmeldt.

Den 9. oktober 2014 modtager klager skrivelse fra selskabet, hvoraf det fremgår, at klager ikke kan indgå forsikring om tab af erhvervsevne, da der foreligger skærpede vilkår. Det følger af skrivelsen, at årsagen til de skærpede vilkår er,

> '*I vurderingen er der lagt vægt på oplysningen om, at du har følger efter et overfald, i form af hovedpine og nakkegener, som påvirker din erhvervs- og funktionsevne":*

Klager anmoder herefter undertegnede om assistance i sagen. Undertegnede fremsender den 28. oktober 2014 klage til selskabet, hvori undertegnede anmoder selskabet om nærmere at redegøre for de skærpede vilkår, og samtidig gør gældende, at afvisningen af dækning på baggrund af begivenheder, der er indtruffet efter forsikringsbegæringen ikke anses for rigtig.

Den 1. december 2014 fremsender selskabet afgørelse, hvori selskabet fastholder, at [klageren] ikke kan oprette forsikring med tab af erhvervsevne.

Klagers vurdering af sagen:

Det findes ikke rigtigt, at selskabet afviser dækning på baggrund af begivenheder, der indtræder efter forsikringsbegæringen, idet det må være klagers helbredelsestilstand på tidspunktet for underskrivelse af forsikringsbegæring, der er afgørende.

Det skal hertil gøres gældende, at såfremt selskabet havde været i besiddelse af klagers helbredelsesoplysninger på tidspunktet for begæringen havde selskabet tillige tegnet forsikring for tab af erhvervsevne. Hvorfor selskabets såfremt [klageren] ikke var blevet overfaldet den 20. maj 2014 havde tegnet forsikring for tab af erhvervsevne.

Hertil bemærkes, at selskabets behandlingstid ikke kan komme klager til last, idet selskabet først efter, at klager har betalt præmie i 3 måneder, anmoder om attest fra læge.

Dertil kommer, at selskabet først efter, at klager i 6 måneder har betalt præmie oplyser, at klager ikke kan oprette forsikring med dækning af tab af erhvervsevne. Klager har således i denne periode været af den opfattelse, at være dækket af forsikringen.

I den forbindelse bemærkes det endvidere, at det er klagers vurdering, at erstatningsudbetalingen skal forrentes i forhold til forsikringsaftaleloven og rentelovens regler herom."

Selskabet har i brev af 17/2 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Forsikringen er en Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne. Forsikringen giver efter en karensperiode på 3 måneder ret til halv udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 dele. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere, udbetales hele forsikringsydelsen og der er ligeledes ret til præmiefritagelse.

For at blive omfattet af forsikringen er det et krav, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring, helbreds-og HIV-attest.

…

Sagsfremstilling

[Klageren] underskrev den 15. maj 2014 begæringen "Indehaverpension/ Privatpension" med blandt andet ønske om dækningen ved Tab af erhvervsevne. Af begæringen (side 5

af 8) fremgår, at en betingelse for oprettelse af forsikringen er, at Topdanmark kan godkende oplysningerne om [klagerens] helbred (bilag 2).

Samme dag udfyldte og underskrev [klageren] ligeledes en 5-årig helbredserklæring (bilag 3). Vedhæftet den 5-årige helbredserklæring var 'Vejledning om helbredsoplysninger'. Af vejledningen fremgår blandt andet, hvordan den forsikringssøgende er dækket, mens helbredsoplysningerne bliver vurderet. Der er herom angivet følgende:

'Hvis vi antager forsikringen, er du dækket fra det ikrafttrædelsestidspunkt, der står i begæringen. Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, er du først dækket, når du har afsendt skriftlig accept på de betingelser, som Topdanmark vil antage forsikringen på, medmindre andet ikrafttrædelsestidspunkt aftales... ... Du kan til enhver tid læse den fulde vejledning om helbredsoplysninger på vores hjemmeside www.topdanmark.dk/helbredsoplysninger....'

På Topdanmarks hjemmeside står det beskrevet, at 'Ofte vil vi også bede dig om en helbredsattest fra din egen læge'.

I brev af 28. maj 2014 skrev vi til [klageren], at vi havde modtaget hans ønske om oprettelse af en Indehaverpension, og så snart vi havde gennemgået de modtagne oplysninger, ville han høre fra os igen.

Da den ønskede dækning ved Tab af erhvervsevne samlet udgjorde en risikosum, der udløser krav om en helbreds- og HIV-attest, skrev vi i brev af 23. juli 2014 til [klageren], at vi havde brug for supplerende helbredsoplysninger fra hans læge.

I brev af 21. august 2014 rykkede vi [klageren] for de supplerende helbredsoplysninger.

Da det fremgik af helbredsattesten, modtaget i september 2014, at [klageren] var blevet overfaldet den 20. maj 2014 og at han som følge heraf havde fået en hjernerystelse, led af hovedpine og nakkesmerter, besluttede vi, at sende samtlige helbredsoplysninger til Videncenter for Helbred og Forsikring. Vi ønskede at få en uvildig bedømmelse af, hvorvidt [klageren] kunne oprette de begærede risikodækninger. Helbreds- og HIV-attesten samt lægejournaler vedlægges som bilag 4.

I brev af 30. september 2014 modtog vi svar på vurderingen. Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede forsikringsrisikoen til:

Dødelighed: DO *Invaliditet: Afslag*

I vurderingen blev der lagt vægt på oplysningen om, at [klageren] havde følger efter et overfald i form af hovedpine og nakkegener, som påvirkede hans erhvervs- og funktionsevne (bilag 5).

Ovenstående vurdering betød, at vi ikke kunne tilbyde [klageren] at tegne Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikring. På baggrund heraf sendte vi den 9. oktober 2014 [klageren] et tilbud, hvor vi tilbød en pensionsopsparing (uden ret til præmiefritagelse) samt gruppedækningerne; Gruppeliv, Kritisk sygdom samt Sundhedssikring. I samme brev bad vi [klageren] underskrive vedlagte tilbud og sende det retur inden 14 dage (bilag 6).

…

Aftaleloven

Med henvisning til aftaleloven, er det vores klare opfattelse, at der ikke er indgået en aftale mellem Topdanmark og [klageren] om oprettelse af en Tab af erhvervsevneforsikring, før vi har udstedt en forsikringsmeddelelse (en police).

En begæring om tegning af forsikring anses som en opfordring til forsikringstager til at afgive tilbud til selskabet. Først når selskabet har foretaget en risikobedømmelse på baggrund af samtlige helbredsoplysningerne, kan selskabet vurdere om det kan acceptere begæringen.

Selskabet har således først accepteret tilbuddet, når der udstedes en forsikringsmeddelelse. Denne er en bekræftelse på, at selskabet ønsker at indgå en aftale om forsikringsdækning. Det er imidlertid først når forsikringsmeddelelsen er kommet til forsikringstagers kundskab, at der er indgået en endelig aftale.

I den forbindelse bemærkes det videre, at Topdanmark ikke har en kontraheringspligt, og at det netop indenfor livs- og pensionsforsikringsområdet anses for kutyme, at selskabet først foretager en bedømmelse af begæringen på baggrund af indhentede helbredsoplysninger, jf. bl.a. Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sagen AK 59.265.

Præmieindbetaling
Det er helt normalt fremgangsmåde, at forsikringstager indbetaler pensionsbidrag imens selskabet indhenter fornødne oplysninger og foretager en risikovurdering. Indbetalt bidrag til pensionsordningen henstår i mellemtiden ufordelt frem til der bliver indgået en aftale mellem forsikringstager og Topdanmark om, hvilke forsikringsdækninger der skal oprettes. Når den endelige aftale er indgået, fratrækkes der fra bidraget præmiekroner til forsikringsdækninger og det resterende beløb indsættes til opsparing.

Da [klageren] ikke har mulighed for at oprette en Tab af erhvervsevneforsikring, vil det i hans tilfælde betyde, at der derfor vil blive indsat et større beløb til hans opsparing. [Klageren] har således ikke betalt for forsikringen ved Tab af erhvervsevne.

Forsikringstilbud af 9. oktober 2014
Vi har gentagne gange forgæves forsøgt at kontakte [klageren] telefonisk, for at få oplyst om han fortsat ønsker at opretholde pensionsordningen. Da [klageren] ikke har accepteret vores tilbud af 9. oktober 2014, vil indbetalt præmie snarest blive sendt retur til [klageren].

Sammenfatning
Det er vores klare opfattelse, at [klageren] i tilstrækkelig omfang er blevet oplyst om, at det er en forudsætning for oprettelse af forsikringsdækningerne, at han kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger - herunder på en evt. helbredsattest.

Topdanmark bedømmer forsikringsbegæringen og eventuelle andre erklæringer og attester og afgør, om forsikringen kan antages. Hvis forsikringen ikke kan antages på normale vilkår, indtræder Topdanmarks ansvar først, når forsikringstageren har afsendt skriftlig accept på de vilkår, Topdanmark vil antage forsikringen, jf. forsikringsbetingelserne og aftaleloven."

Af pensionsbegæringen af 15/5 2014 til selskabet fremgår det bl.a.:

5. 87617

Sygdom	☒ Forsikring ved visse kritiske sygdomme	☒ 126.000 kr. ☐ 252.000 kr.	3 mdr.		67 år
	☐ Sundhedssikring Basis	Udgifter for højst 932.000 kr. i et kalenderår			65 år Sundhedssikring oprettet i forbindelse med et ansættelsesforhold, udløber når ansættelsesforholdet ophører.
	☒ Sundhedssikring Plus	Udgifter for højst 1.864.000 kr. i et kalenderår			
Dødsfald	☒ Livsforsikring ved død - gruppelivsforsikring	☒ 466.000 kr. ☐ 932.000 kr.			67 år
Tab af erhvervsevne	☒ Tab af erhvervsevne - gruppeforsikring (Du skal udfylde tillægsskemaet - Tab af erhvervsevne – gruppeforsikring.)	☐ 52.000 kr. ☐ 104.000 kr. ☐ 156.000 kr. ☒ 208.000 kr. ☐ 260.000 kr. ☐ 312.000 kr. ☐ 364.000 kr. ☐ 416.000 kr. ☐ 468.000 kr. ☐ 520.000 kr.	3 mdr.		Udløbsalderen er 62 år med mindre andet er angivet nedenfor ☒ 65 år Tab af erhvervsevne - gruppeforsikring kan senest udløbe ved det 62 år, hvis erhvervet er fysisk krævende.

…

Indbetaling Arbejdsgiver	☒ Pensionsordningen skal indgå i pensionsaftale med arbejdsgiver. Medarbejderen betaler selv pensionsbidraget, medmindre andet er angivet nedenfor. Årlig pensionsgivende løn ved oprettelse kr.

…

Erklæring Beskatningsform Særlig information	Jeg har fået oplysninger om forsikringens skattemæssige behandling. Jeg er klar over, at • forsikringen kan have indflydelse på sociale ydelser • rater og livrenter er omfattet af det til enhver tid gældende beregningsgrundlag • foretager jeg en ændring af min forsikring under forsikringens løbetid fx forhøjer dækningen eller forlænger udløbsalderen, betyder det, at forsikringen fortsætter med de forsikringsbetingelser, der gælder på ændringstidspunktet • at jeg, skal give Topdanmark oplysninger om mit helbred, og jeg selv skal udfylde og besvare spørgsmålene om mit helbred for at købe forsikringen, hvis forsikringen omfatter ret til præmiefritagelse, eller dækning ved Tab af erhvervsevne, eller dækning ved død. At jeg kun kan købe forsikringen, hvis Topdanmark kan godkende oplysningerne om mit helbred.

…

Indtægt Min nuværende indtægt ved personligt arbejde, dvs. indtægt der falder bort ved evt. erhvervsevnetab, er

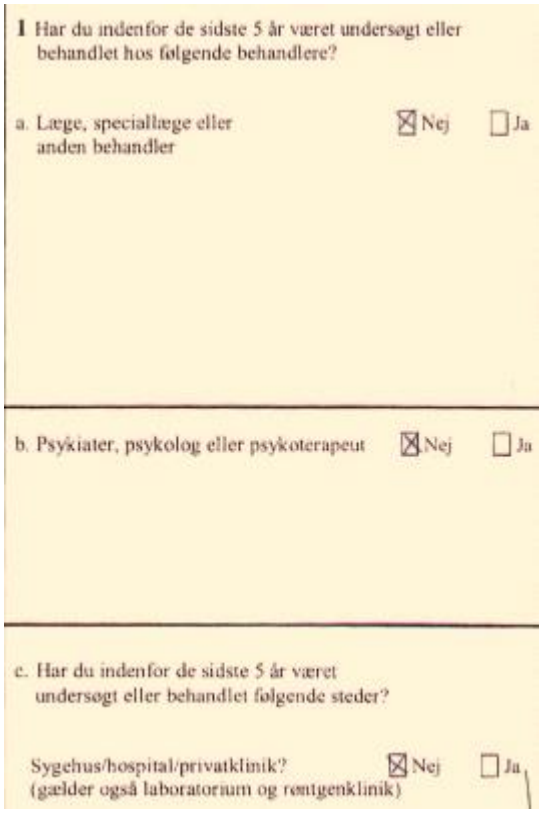
årligt kr.

Definition af indtægt – Årlig bruttoløn ved personligt arbejde

Bestående dækning
Jeg har ingen anden dækning ved tab af erhvervsevne eller lignende dækning i Topdanmark eller andre selskaber, med mindre det er angivet her.

Jeg har i forvejen dækning ved tab af erhvervsevne på 0 kr.

I helbredserklæring af 15/5 2014 udfyldt af klageren hedder det bl.a.:



1 Har du indenfor de sidste 5 år været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?

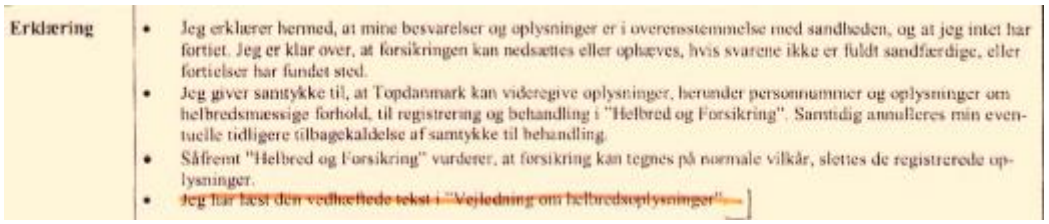
a. Læge, speciallæge eller anden behandler ☒ Nej ☐ Ja

b. Psykiater, psykolog eller psykoterapeut ☒ Nej ☐ Ja

c. Har du indenfor de sidste 5 år været undersøgt eller behandlet følgende steder?

Sygehus/hospital/privatklinik? (gælder også laboratorium og røntgenklinik) ☒ Nej ☐ Ja

…



Erklæring

- Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted.
- Jeg giver samtykke til, at Topdanmark kan videregive oplysninger, herunder personnummer og oplysninger om helbredsmæssige forhold, til registrering og behandling i "Helbred og Forsikring". Samtidig annulleres min eventuelle tidligere tilbagekaldelse af samtykke til behandling.
- Såfremt "Helbred og Forsikring" vurderer, at forsikring kan tegnes på normale vilkår, sletles de registrerede oplysninger.
- ~~Jeg har læst den vedhæftede tekst i "Vejledning om helbredsoplysninger".~~

…

VEJLEDNING OM HELBREDSOPLYSNINGER
BEHOLDES AF KUNDEN

…

Hvordan er du dækket, mens helbredsoplysningerne bliver vurderet?
Hvis vi antager forsikringen, er du dækket fra det ikrafttrædelsestidspunkt, der står i begæringen.

Kan vi ikke antage forsikringen på normale vilkår, er du først dækket, når du har afsendt skriftlig accept på de betingelser, som Topdanmark vil antage forsikringen på, medmindre andet ikrafttrædelsestidspunkt aftales.

Hvis du har lignende forsikringer andre steder, er det vigtigt, at du først opsiger disse forsikringer, når du har modtaget en bekræftelse fra os om, at du har forsikring hos os. Du kan ellers risikere at stå uden forsikring.

…

Du kan til enhver tid læse den fulde vejledning om helbredsoplysninger på vores hjemmeside www.topdanmark.dk/helbredsoplysninger - her kan du fx også læse om, hvad der sker, hvis du giver urigtige oplysninger, når du opretter forsikringen."

7. 87617

I klagerens lægejournal er det bl.a. noteret:

"***EPIKRISE:***
27.05.14
Overfald d. 20., ved ikke om han blev slået med andet end hænder, bevidsløs 20 min., politisag. Set på …, hvor man afkræftede fornemmelsen af trommehinde-perforation ve.
Tinnitus: En gang i mellem – når pt. vågner/skal sove. Det runger hele tiden i hovedet.
Svimmelhed: Sejlende fornemmelse 5-7 gange dagligt. Balancebesvær. Kvalme et par gange dagligt – ikke nødvendigvis samtidigt med svh. Raktionstiden. Spændinger i nakken – hovedpine – har bestilt til kiropraktor. Snurrer/stikker i fingerspidserne – sover.
OBJEKTIVT : Mentalt nat. Udover ømhed findes ikke læsioner, Rhomberg usikker
Otomikroskopi : Myringosclerose og central atrofi, ingen traumetegn.
Audiometri : symm. bassinkurver til 30 dB i mellemtoneområdet – dips v 6 kHz, dvs faldet siden 2008.
Impedansaudiometri : ve. atrofi og mgl. refl. d+s

Konklusion : Der kunne være progred. CNS symptomer
PLAN : Dynamisk Posturografi og Video-nystagmografi m DK d. 5/6
Pt. forstår og accepterer.

05.06.14
Når pt. tygger lyder det som sand. Trykker i hovedet og ondt i nakken.
Føler sig deprimeret.
Det hele tiltaget siden overfaldet 20/5
…
KONKLUSION : Stærkt tiltagende symptomer og udpræget abnorme oculomotoriske fund pegede på Posttraumatisk intracraniel komplikation i eller påvirkende fossa post., må MR scannes akut."

I helbredsattest af 11/8 2014 har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

	NEJ	JA	
Har du kendskab til eller optegnelser om forsikringssøgende, der kan bekræfte, korrigere eller supplere de givne oplysninger? Patientoptegnelser, eksempelvis lægebreve, udskrivningsbreve, laboratoriesvar eller lignende, kan vedlægges. Originalt materiale returneres efter anmodning.	☐	☒	Hvis JA, udbedes nærmere oplysninger om forløb og symptomer, herunder diagnoser, undersøgelsesresultater, behandlinger og indlæggelser samt perioder med sygemeldinger. Indl 20-05-14 efter overfald se medsendte epikrise Vedlæg venligst epikrisen

…

	NEJ	JA	
Anser du forsikringssøgende for: Rask (uden sygdomssymptomer)? Fuldt arbejdsdygtig?	☒ ☒	☐ ☐	Hvis NEJ: Hvorfor ikke? Se. [illegible] E pikrise fra 20/5-14 og [illegible] 5/6-14

I forsikringsbetingelserne er det bl.a. anført:

"**4 Ikrafttræden**
Stk. 1. Reglerne om forsikringens ikrafttræden gælder ved forsikringens oprettelse, forhøjelser og øvrige ændringer af forsikringen. Topdanmark bedømmer forsikringsbegæringen, eventuelle andre erklæringer og attester og afgør, om forsikringen kan antages.

Stk. 2. Når Topdanmark har antaget forsikringen på normale vilkår, begynder Topdanmarks ansvar på det tidspunkt, der er angivet på begæringen.

Stk. 3. Kan forsikringen ikke antages på normale vilkår, indtræder Topdanmarks ansvar først, når forsikringstageren har afsendt skriftlig accept på de vilkår, Topdanmark vil antage forsikringen, medmindre andet ikrafttrædelsestidspunkt aftales."

Nævnet udtaler

Klageren udfyldte den 15/5 2014 begæring om tegning af firmapensionsordning med bl.a. forsikring ved tab af erhvervsevne i selskabet, og han udfyldte samtidig en helbredserklæring. Pensionsordningen og forsikringerne skulle træde i kraft pr. 1/5 2014.

Selskabet anmodede den 23/7 2014 om bl.a. en yderligere helbredsattest med oplysninger fra klagerens læge. I helbredsattesten af 11/8 2014 oplyste klagerens praktiserende læge, at klageren den 20/5 2014 var blevet overfaldet og slået i hovedet. Der var vedlagt journalmateriale, hvoraf det fremgår, at klageren havde følger efter overfaldet i form af bl.a. svimmelhed, kvalme, nakkespændinger og hovedpine.

Ved brev af 9/10 2014 meddelte selskabet, at klagerens pensionsordning kunne antages - dog uden dækning ved tab af erhvervsevne på grund af oplysningerne om følgerne efter overfaldet den 20/5 2014.

Selskabet har over for nævnet oplyst, at det er normal procedure, at der indbetales pensionsbidrag, mens selskabet indhenter fornødne oplysninger og foretager en risikovurdering, og at bidragene henstår ufordelt, indtil det er vurderet, hvilke forsikringsdækninger der kan tilbydes. Såfremt forsikringsdækning ikke kan tilbydes, vil det indbetalte bidrag blive tilføjet opsparingsdelen af pensionsordningen. Selskabet har oplyst, at klageren ikke har besvaret selskabets tilbud af 9/10 2014 på tegning af pensionsordning

uden forsikring ved tab af erhvervsevne, og at den indbetalte præmie vil blive tilbagebetalt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets afslag på at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne som følge af oplysningerne om overfaldet den 20/5 2014 var uberettiget.

Nævnet bemærker, at en forsikringstager i forbindelse med en begæring om tegning af forsikring ved tab af erhvervsevne må forvente, at selskabet indhenter og foretager en risikovurdering af helbredsoplysninger forud for datoen for begæringen. Nævnet finder imidlertid, at oplysninger om en forsikringstagers helbredsforhold for tiden mellem begæringen og selskabets accept eller afslag på tegning ikke med rimelighed bør indgå i selskabets vurdering af, om forsikringen kan antages. Dette særligt henset til, at selskabets sagsbehandlingstid ikke bør være forsikringstagerens risiko.

Nævnet finder, at selskabet i en situation som den foreliggende kun kan afvise tegning af forsikringen ved tab af erhvervsevne, hvis det kan bevises, at klagerens begæring om forsikring – selvom der ikke var indtrådt et ulykkestilfælde i perioden til antagelsen - ikke ville være accepteret på baggrund af oplysningerne om klagerens helbredsforhold forud begæringen af 15/5 2014. Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at tegning af forsikringen ville være blevet afvist på andet grundlag end det mellemkommende overfald den 20/5 2015.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabets afslag på tegning af forsikring ved tab af erhvervsevne har været uberettiget. Selskabet skal derfor stille klageren som forsikringen ved tab af erhvervsevne var tegnet.

Nævnet har ikke modtaget tilstrækkelige oplysninger, der beviser, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal derfor genoptage sagen og foretage en vurdering af, om klagerens erhvervsevne er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne.

10. 87617

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at afslaget på at tegne forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne var uberettiget, og skal stille klageren, som havde forsikringen været tegnet. Selskabet skal videre foretage en behandling af klagerens krav på dækning ved tab af erhvervsevne.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels