

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2024 blev i sag nr. 99707:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring
v/Marsh & McLennan Agency
Tekniker Byen 1, 2. sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 23/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Dec. 2022 bliver min samlever ringet op om at vi har en sundhedssikring hos OK, som bliver laver om pr. 1.1.23. Han oplyser at vi ikke har en sundhedssikring hos dem og at det er undertegnede, som står for dette.

Han beder dem kontakte undertegnede og sende skriftligt materiale på den forsikring vi skulle have hos dem.

Dette sker ikke.

Ugen efter kontakter jeg dem pr. telefon, da min samlever oplyser, de har haft ringet.

De påstår at jeg har tegnet en forsikring pr. telefon hos dem på min familie den 2.4.2020.

Dette har jeg ikke.

Jeg tegner aldrig noget pr. telefon og opgiver aldrig cpr. nr. pr telefon til nogen.

Jeg har et forsikringsmægler firma ansat ... som varetager alle mine forsikringer privat og virksomhed.

Jeg havde i forvejen en tegnet sundhedssikring hos Dansk Sundhedssikring på min familie og personale, som vi havde haft i flere år.

Denne forsikring blev opsagt pr. 1.8.22 og overflyttet til [andet forsikringsselskab], da jeg syntes vi havde alt for meget rod hos Dansk sundhedssikring. Dette også igennem min forsikringsmægler.

Jeg har desværre ikke været opmærksom på betalingen til OK på sundhedssikringen på 725 kr. pr. mdr., da dette blev trukket over PBS på min aftale om benzin.

Dette blev trukket på mit firma, da jeg har firmabiler og det er min sekretær, som holder øje med betalingerne.

Jeg og min forsikringsmægler, har forsøgt at tale med OK og Dansk sundhedssikring om problemet, men de fastholder at jeg har lavet denne aftale.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99707

Jeg har aldrig underskrevet nogen aftale og den mail, de påstår at skulle have sendt den i 2.4.2020, har jeg aldrig modtaget, hverken i SPAM, indbakken og heller ikke under slettet post. Jeg har alle slettede mail tilbage til denne dato og den er ikke iblandt dem. De oplyser faktisk ved første telefonsamtale med min samlever ..., at det var ham der havde tegnet denne, men dette er ikke sandt og jeg kan ikke bevise, hvad der er sagt pr. telefon. Han kunne endvidere ikke tegne den på mine vegne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tilbagebetaling af indbetalt dobbeltbeløb på min familie på ca. 16.000-17.000 kr."

Selskabet har i brev af 1/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Historisk overblik:

02-04-2020 Police ...91 bliver indtegnet med ikrafttrædelse den 1. maj 2020 via telemarketing. I forbindelse med indtegnings oplyser navn og cpr.nr. på alle de forsikrede;

...

- | | |
|------------|--|
| 02-04-2020 | Bekræftelsesmail sendes kl. 9:52 umiddelbart efter samtalen til [privat emailadresse] indeholdende forsikringspolice, aftalegrundlag, forsikringsbetingelser og IPID information. |
| 15-05-2020 | Polisen bliver første gang opkrævet via OK Benzinkort og indbetalinger fortsætter månedligt indtil ophør. |
| 28-10-2022 | OK har valgt ny forsikringsleverandør af OK Sundhedsforsikring pr. 1 januar 2023. Mail sendes til [privat emailadresse] med information om at nyt forsikringsselskab og forberede vilkår. Forsikringstageren skal aktivt sige ja tak til overførelse til det nye forsikringsselskab. |
| 22-11-2022 | Da vi ikke modtager accept af overførelse kontakter vi telefonisk kunden for at få accept. Police ...11 bliver oprettet efter accept gældende pr. 01. januar 2023. |
| 19-12-2022 | Police ...11 bringes til ophør, som fortrydelse af tegning pr. 01. januar 2023 efter indsigelse fra [klageren]. |

Sagsfremstilling:

Ved indtegnings af forsikringen den 2. april 2020 oplyser [klageren] fulde navn og cpr.nr. på de 5 forsikrede personer, disse oplysninger er ikke vi ikke bekendt med og er derfor blevet oplyst dem af [klageren].

Umiddelbart efter samtalen fremsendes police og aftalegrundlag, og [klageren] betaler forsikringspræmie i maj 2020 og betaler månedligt denne præmie .

Det er blevet oplyst af forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring, at der er anmeldt minimum et skadestilfælde på police ...91 .

Vi tager til efterretning at [klageren] nævner, at vi har snakket med samleveren ... i forbindelse med omtegningen den 22. november 2022. Vi kan i vores historik eller system ikke be-/ eller afkræfte hvem vi har snakket med. Efter mailkorrespondance fra kunden oplyser vi den omtegnet police ...11 pr. 1. januar 2023 .

Ankenævnet for Forsikring

3.

99707

Vi fastholder, at det er [klageren] som har tegnet forsikringen den 2. april 2020, og at vi har fremsendt rettidigt og korrekt dokumentation til forsikringstageren."

Klageren har i brev af 22/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Historisk overblik:

02-04-2020

Police ...91 bliver indtegnet med ikrafttrædelse 01-05-2020 ifølge MMA.

Svar fra [klageren]: Jeg skulle ifølge dem have oplyst cpr. nr. på:

...

Jeg oplyser aldrig cpr.nr. over telefonen. Jeg vil gerne bede om dokumentation fra de personer, som siger at de har talt med mig pr. telefon og fået oplyst dette. Jeg ved jo trods alt, hvad jeg selv siger og oplyser.

Jeg tegner aldrig forsikringer eller lignende pr. telefon. Jeg laver kun skriftlige aftaler, og altid igennem min forsikringsmægler.

Vi har oplyst, at vi hele tiden har haft en Sundhedsforsikring Dansk Sundhedsforsikring, så hvorfor skulle vi have 2 ved samme forsikring? Hvordan kan de oprette os dobbelt uden at opdage det? Jeg har hele tiden haft en forsikringsmægler, som jeg betaler for at varetage mine forsikringer. Jeg har haft Dansk sundhedssikring igennem en længere periode.

Jeg vedhæfter betalinger fra 2020 og 2021. Bilag 2

02-04-2020

Bekræftelsesmail skulle iflg. MMA være sendt klokken 9:52 lige efter samtalen til [privat emailadresse].

Svar fra [klageren]: Jeg har aldrig modtaget denne mail. Jeg har samtlige mail tilbage fra den dato, som aftalen skulle være oprettet, hverken i spam eller slettet post, har jeg noget fra OK. Jeg vil gerne få en IT ekspert til gennemse min computer og dermed dokumentere, at jeg ikke har modtaget den omtalte mail.

15-05-2020

Polisen bliver første gang opkrævet via OK Benzinkort og indbetalinger fortsætter månedligt indtil ophør iflg. MMA.

Svar fra [klageren]: Jeg anede intet om, at man ville opkræve et beløb via mit Benzinkort.

28-10-2022

MMA meddeler at OK har valgt ny forsikringsleverandør af OK Sundhedsforsikring pr. 01-01-2023. Der skulle være sendt en mail til [privat emailadresse]. Forsikringstageren skulle aktivt sige ja tak til det nye forsikringsselskab.

Svar fra [klageren]: Jeg har ikke sagt ja til fornyelse af forsikringen, hvor er deres dokumentation for det?

Ankenævnet for Forsikring

4.

99707

22-11-2022

Da MMA ikke modtager accept af overførelse af kontakter, kontakter de telefonisk kunden.

Svar fra [klageren]: De ringede til min samlelever..., som sagde nej til en ny sundhedsforsikring, og han bad dem kontakte mig, da jeg er den, som er registreret som betaler. Min samlelever oplyser dem om at vi ikke har en sundhedssikring hos dem ud fra det han kender til. De lovede at kontakte undertegnede skriftligt.

11-12-22

Svar fra [klageren]: Jeg kontaktede OK telefonisk og pr. mail. Jeg kontaktede dem, da de ikke som lovet ringede til mig. Jeg oplyste, at vi ikke har sagt ja til en fornyelse af forsikringen, og at vi i det hele taget ikke kendte til, at vi havde en forsikring hos dem. Jeg bad om dokumentation fra de personer, som siger, at de har talt med mig pr. telefon.

19-12-2022

Police ...11 bringes til ophør, som fortrydelse af tegning pr. 01.01.2023 efter indsigelse fra [klageren].

Der var overhovedet ikke blevet sagt ja af undertegnede, da vi som sagt ikke havde talt sammen – så det kan ikke være fortrydelse af tegning.

Sagsfremstilling:

Har ikke oplyst cpr. På ovenstående personer.

Var desværre ikke opmærksom på det månedlige hævede beløb – se 3 bilag, hvor det desværre ikke er noget der springer i øjnene på min sekretær.

En skade skulle være anmeldt på deres police, men som de selv har oplyst, er det personalet hos Dansk Sygesikring som har valgt, hvor skaden er anmeldt – hvordan kan det ske at der er to forsikringer på samme person og de ikke opdager det ved Dansk sundhedssikring?? Er dette overhovedet lovligt?

De skriver at de ikke kan be- eller afkræfte, hvem de har talt med, men der må da være skriftlige notater om dette på deres sag og hvad der er aftalt med deres kunde om? Hvor er deres dokumentation for dette?"

Selskabet har i brev af 28/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere oplyst er opkaldet foretaget af Telemarketingsfirmaet og alle navne, cpr.nr. er indtastet under samtalen.

Telemarketingsmedarbejderen har kun navn, adresse og telefonnummer samt kontonummer på OKs Benzinkorts kunder. Telemarketingsmedarbejderen indtaster de oplyste data direkte i vores IT-systemer hvorefter policen sendes umiddelbart efter samtalen. Al dokumentation og data i forbindelse med afslutning af telemarketing opgaver slettes i henhold til gældende lovgivning.

Som det fremgår af skærmpoint af policeudsendelse er afsender på mailen ... Derfor er afsender ikke OK, men forsikringsadministrator Marsh McLennan Agency A/S.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99707

På baggrund af ovennævnte fastholder vi at data inklusiv cpr.nr. på alle fem forsikrede personer er oplyst i telefonsamtalen den 4. april 2020.

...

Ifølge OKs historik er opkaldet den 22. november 2022 gennemført af medarbejder ... På baggrund af antallet af opkald i perioden, kan medarbejderen ikke huske samtalen. Vores medarbejder fastholder, at der afgivet en accept til fortsættelse af forsikringen.

Vi har modtaget [klagerens] kontaktformular den 11. december 2022 kl. 23.58, hvor [klageren] oplyser telefon og mail. Den 13. december 2022 kl. 14.26 sender vi en mail med bekræftelse på forsikringstegning med angivelse af de forsikrede person samt vores kontaktoplysninger. Se bilag 6.

Den 15. december 2022 besvarer vi mail fra [klagerens] forsikringsmægler ... Se bilag 6.

Rent systemmæssigt er det ikke unormalt, at kunder har mere end en aktiv forsikring hos DSS, da vi også håndterer timeansatte, og de kan godt have flere arbejdsgivere. Der er altså derfor ingen systembegrænsning på antallet af aktive forsikringer per kunde."

Klageren har i brev af 21/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Bilag 6

...

Der står at de kontakter mig telefonisk og får min accept, hvilket ikke er korrekt. Jeg kontakter dem og siger, at jeg ikke ønsker ny forsikring hos dem. Dette har jeg beskrevet tidligere.

Jeg pointerer kun dette, da det åbenbart er svært at høre om man svarer ja eller nej i telefonen. Jeg har nu flere gange sagt nej i telefonen og det undrer mig, at de optagne telefonsamtaler ikke bekræfter, hvad jeg fortæller."

Nævnets sekretariat har den 21/11 2023 bedt klageren fremsende forsikringsbetingelserne for den familiedækning, som hun havde i tilknytning til sundhedsforsikringen for sine firmaansatte. Selskabet har i brev af 29/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bekræfter hermed modtagelsen af spørgsmål vedr. dækningsomfang af de to policer.

Det er korrekt, at policen gennem OK dækker bredere. Forsikringspolicen gennem klagers firma dækker kun fritidsrelateret gener, og derudover så har vi også fundet nedenstående dækningsforskelle. Bemærk at der kun er tale om et uddrag af dækningsforskelle og at listen ikke er fyldestgørende.

Betingelser Fritids Sundhedsordning	Betingelser OK Sundhedsforsikring
...	...
1.2 Fritidsrelateret dækning	1.2 Hvad dækker forsikringen
Sundhedsordning Fritid dækker rimelig og nødvendig behandling af fritidsrelaterede gener.	Forsikringen dækker undersøgelse og behandling af sygdomme, skader og lidelser, der med

Det betyder, at der skal være en direkte sammenhæng mellem fritiden og den anmeldte skade. Forsikringen dækker ikke afklaring af om skaden er fritidsrelateret. Hvis der er tvivl om, hvorvidt skaden er fritidsrelateret, dækker forsikringen ikke. Vi kan kræve, at det fremgår af din lægehenvielse, journal eller lignende, at den anmeldte skade ikke skyldes dit arbejde. Hvis årsagen til skaden er arbejdsrelateret, er der ingen dækning på denne forsikring.	overvejende sandsynlighed kan kureres eller væsentligt og varigt forbedres ved at behandle. Vi definerer sygdom som helbredsmæssige tilstande, lidelser eller skader, der er symptomgivende, og som efter vores vurdering medfører et lægeligt begrundet behov for undersøgelse eller behandling. Vi vurderer, hvilken undersøgelse eller behandling der er behov for.
3 Hvor dækker forsikringen	3 Hvor dækker forsikringen
Forsikringen dækker behandling i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne).	Forsikringen dækker undersøgelse og behandling i Danmark, og vi anviser til et behandlingssted i det offentlige eller i det private sundhedsvæsen, medmindre andet fremgår af den enkelte dækning. Undersøgelse og behandling i Sverige, Norge eller Tyskland kan finde sted efter aftale med os, hvis vi finder det rimeligt og relevant.
5.4 Misbrugsrådgivning	5.5.8 Misbrugsrådgivning
Hvis du har et misbrug af f.eks. alkohol, medicin eller stoffer, kan du ringe til vores sundhedsteam og få rådgivning. Sundhedsteamet kan også vejlede dig om offentlige behandlingstilbud.	Misbrugsbehandling dækkes som beskrevet i punkt 5.11 'Misbrugsbehandling'. Sundhedsteamet tilbyder altid rådgivning ved f.eks. alkohol- og narkotikamisbrug og kan vejlede om offentlige behandlingstilbud.
Intet	5.11 Misbrugsbehandling
Intet	Forsikring dækker rimelige udgifter til behandling for misbrug og afhængighed af: • Alkohol. • Receptpligtig medicin. • Narkotika (rusmidler, der er omfattet af Lov om euforiserende stoffer). • Diagnosticeret ludomani (afhængighed af pengespil). Der dækkes ikke andre former for misbrug end de ovennævnte. Du kan først få dækket 'Misbrugsbehandling', når du har været omfattet af forsikringen i 6 måneder. Det er muligt at overføre anciennitet ved direkte overgang fra et andet selskab, hvor du også var omfattet af lignende dækning
	Trepartssamtaler på arbejdspladsen
	Ved arbejdsrelateret stress kan vi ud fra en faglig vurdering og i samråd med dig henvise til trepartsforløb mellem dig, din leder (eller HR) og en psykolog ...
6. Hvad forsikringen ikke dækker	5.5.13 Midlertidige hjælpemidler
Udgifter til hjælpemidler.	Forsikringen dækker rimelige udgifter til per-

Ankenævnet for Forsikring

7.

99707

	sonlige midlertidige hjælpemidler, som vi vurderer er nødvendige i forbindelse med en dækningsberettiget operation eller behandling .
6. Hvad forsikringen ikke dækker	5.5.16 Transportudgifter
Transport- og rejseudgifter	Forsikringen dækker rimelige transportudgifter i Danmark mellem hjemmet og behandlingsstedet i forbindelse med speciallægehjælp på hospital/klinik.
	Transport til og fra undersøgelse og behandling Forsikringen dækker transportudgifter til og fra dæknings- berettiget undersøgelse/behandling hos speciallæge i de tilfælde, hvor vi henviser dig til et hospital eller en klinik mere end 75 km fra din bopæl.
	Sygetransport (liggende) Forsikringen dækker liggende sygetransport mellem hjemmet til og fra dækningsberettiget indlæggelse/ operation. Liggende transport skal være ordineret af behandlende speciallæge.

"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets mail af 2/4 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din interesse for OK Sundhedsforsikring.

Vedlagt finder du din forsikringspolice og forsikringsbetingelserne. Du vil ikke modtage en papirkopi af policen, hvorfor vi anbefaler dig at arkivere mailen og/eller udskrive dokumenterne.

Husk at du bør læse vedlagte dokumenter igennem, så får du et godt indblik i din forsikringsdækning.

Du er altid velkommen til at kontakte OK Forsikringsadministration, hvis du har spørgsmål til forsikringen. Kontaktinformation finder du herunder."

Af forsikringsbetingelserne for OK Sundhedsforsikring fremgår bl.a.:

"1. Aftalegrundlag

...

Forsikringsaftalen er tegnet gennem Dansk Sundhedssikring A/S, CVR-nr. 34739307, som agent for AXA France Vie, Paris Trade and Companies Register No. 310 499 959, Marsh & McLennan Agency A/S, CVRnr. 34488797 og OK a.m.b.a., CVR-nr. 39170418, sidstnævnte herefter benævnt 'OK', formidler sundhedsforsikringen for Dansk Sundhedssikring, som underagent for Dansk Sundheds-sikring."

Ankenævnet for Forsikring

8.

99707

Af forsikringsbevis for fritidsrelateret sundhedsforsikring for klagerens virksomhed fremgår bl.a.:

" Aftalen er:

Obligatorisk for samtlige ansatte.

Medarbejdergruppe: Samlede Ansatte

Alle medarbejdere, som er tilbudt en fritidsrelateret sundhedsforsikring har valgt den. Det er muligt at give afkald på denne sundhedsforsikring med en afkaldserklæring.

...

Medforsikret familie

Pris for medforsikrede pr. år for heltidsdækning DKK:

...

Forsikringen

Forsikringen er tegnet gennem DANSK SUNDHEDSSIKRING A/S, CVR.nr. DANSK SUNDHEDSSIKRING A/S, som agent for AXA France Vie."

Nævnet udtaler:

Klagen drejer sig om en forsikring udstedt i tilknytning til et benzinkort. Klageren klager over, at selskabet fra maj 2020 har opkrævet månedlige præmier over hendes benzinkort for en sundhedsforsikring, der dækker hendes husstand. Hun bestrider at have tegnet forsikringen og ønsker de indbetalte præmier tilbagebetalt. Hun er virksomhedsejer og havde i forvejen en sundhedsforsikring for familien hos det samme selskab gennem en sundhedsforsikring for sin virksomheds ansatte. Hun blev opmærksom på, at hun var dobbeltforsikret i oktober 2022, hvor hun blev kontaktet af selskabet for tegning af en ny forsikring grundet skifte til en ny forsikringsleverandør. Der blev udstedt en ny forsikring, som imidlertid blev annulleret, og forsikringen ophørte pr. 1/1 2023.

Selskabet har afvist at tilbagebetale præmie. Selskabet har oplyst, at forsikringen er tegnet den 2/4 2020 via opkald foretaget af et telemarketingsfirma. Telemarketingsfirmaet har kun navn, adresse og telefonnummer samt kontonummer på benzinkortets kunder. Navne og cpr. numre på de fem forsikrede personer blev indtastet under samtalen direkte i selskabets IT-systemer. Der blev herefter sendt en bekræftelsesmail umiddelbart efter samtalen til klagerens mail-

adresse indeholdende forsikringspolice, aftalegrundlag, forsikringsbetingelser og IPID information. Præmien blev opkrævet første gang den 15/5 2020 via benzinkortet.

Klageren har anført, at "Jeg har aldrig underskrevet nogen aftale og den mail, de påstår at skulle have sendt den 2.4.2020, har jeg aldrig modtaget, hverken i SPAM, indbakken og heller ikke under slettet post". Klageren har anført, at hun aldrig tegner noget pr. telefon, og hun opgiver aldrig cpr. numre pr. telefon til nogen. Hun har et forsikringsmæglerfirma ansat til at varetage sine private og sin virksomheds forsikringer. Hun var ikke opmærksom på betalingen på 725 kr. pr. måned, da betalingerne blev trukket over PBS på hendes aftale om benzin. Betalingerne blev trukket på hendes firma, da hun har firmabiler, og det er hendes sekretær, som holder øje med betalingerne. Hun har anført, at selskabet burde have opdaget, at der var tegnet to sundhedsforsikringer med samme forsikringstager.

Selskabet har anført, at "Rent systemmæssigt er det ikke unormalt, at kunder har mere end en aktiv forsikring hos [selskabet], da vi også håndterer timeansatte, og de kan godt have flere arbejdsgivere. Der er altså derfor ingen systembegrænsning på antallet af aktive forsikringer per kunde".

Nævnet har fået forelagt policer og forsikringsbetingelserne for sundhedsforsikringen tilknyttet klagerens benzinkort og for sundhedsforsikringen tegnet gennem klagerens virksomhed.

Nævnet bemærker, at nævnet på samme møde har truffet afgørelse i sag 99691, der angår lignende problemstilling.

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der skal bevise, at der er indgået en sundhedsforsikringsaftale med klageren pr. maj 2020. Det er ligeledes selskabet, der skal bevise, at klageren har givet samtykke til, at selskabet kan opkræve præmien via klagerens benzinkort.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren – via et telemarketingsfirma – har indgået aftale med selskabet om at få en sundhedsforsikring, og at selskabet har fået lov til at opkræve præmien via klagerens benzinkort.

Selskabet har herefter ikke været berettiget til at opkræve præmie for forsikringen via klagerens benzinkort, hvorfor selskabet skal tilbagebetale den opkrævede præmie. Nævnet bemærker, at klagerens krav på tilbagebetaling ikke er forældet, idet klagen til nævnet er indgivet den 23/4 2023, hvorfor den almindelige 3-årige forældelse ikke finder anvendelse på selskabets opkrævning for maj 2020 og derefter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der efter nævnets praksis gælder et særligt krav til beviset, når selskabet vælger alene at indgå en forsikringsaftale på baggrund af en telefonsamtale. Selskabets fremsendelse af en mail til klageren med police mv. – som klageren benægter at have modtaget – kan ikke i sig selv udgøre et tilstrækkeligt bevis for, at der er indgået en aftale, når der henses til, at klageren i forvejen hos det samme selskab har en relevant sundhedsforsikring hos selskabet.

Nævnet har også henset til, at telefonhenvendelsen er sket fra et telemarketingfirma, og at klageren har oplyst, at hun aldrig ville udlevere cpr. nr. pr. telefon til nogen.

Nævnet bemærker, at det fremgår af § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at forsikringsdistributøren skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder, og at den fremgangsmåde, der er beskrevet i denne sag og i sag 99691 ikke lever op til dette krav, idet selskabet opkræver kundens præmie via et benzinkort, som kunden allerede har tilmeldt betalingservice, og idet selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at kunden har givet sit samtykke til, at selskabet kan trække penge via kundes benzinkort. Nævnet henviser til lov om betalingsmidler § 87, jf. § 82.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

11.

99707

b e s t e m m e s :

Selskabet, Dansk Sundhedssikring v/Marsh & McLennan Agency, skal anerkende, at selskabet ikke har bevist, at klageren telefonisk har indgået aftale om at få en sundhedsforsikring tilknyttet til sit benzinkort. Selskabet skal tilbagebetale den præmie, som selskabet har opkrævet fra klageren via benzinkortet for den pågældende sundhedsforsikring. Beløbene forrentes efter renteloven.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck