

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Beëindiging, verzekeringsplicht
Zaaknummer : 201300643
Zittingsdatum : 5 maart 2014

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Het incassobureau heeft verzoeker bij brief van 1 oktober 2012 namens de ziektekostenverzekeraar gesommeerd tot betaling van achterstallige premie over de maanden februari, april en mei 2012.
- 3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 november 2012 verzocht om informatie aangaande de vordering van het incassobureau. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 10 december 2012 medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op 1 juli 2008 hadden moeten worden stopgezet in verband met emigratie naar Duitsland. Omdat dit is nagelaten, terwijl verzoeker zijn adreswijziging tijdig heeft doorgegeven, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een aanbod gedaan. Het aanbod was tweeledig. Enerzijds kon verzoeker ervoor kiezen zijn verzekeringen tot 1 december 2012 voort te zetten, anderzijds kon hij ervoor kiezen zijn verzekeringen stop te zetten met ingang van 1 december 2011.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de verzekeringen van verzoeker met ingang van 1 november 2011 stopgezet. Verzoeker is het hiermee niet eens, en heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om heroverweging. Bij e-mailbericht van 22 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 27 oktober 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem te verzekeren tot en met 30 april 2013 (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 januari 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 februari 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is sinds 1 juli 2008 woonachtig in Duitsland. Dit heeft hij binnen een maand gemeld bij de ziektekostenverzekeraar. Achteraf is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker had moeten uitschrijven uit alle verzekeringen, en hem hierover had moeten berichten. Dit is bepaald in de Gedragscode verzekeraars.
In oktober 2012 ontving verzoeker een brief van het incassobureau met de mededeling dat enkele bedragen niet automatisch konden worden geïnd. Hem werd gevraagd deze bedragen alsnog te betalen.
Uit telefonische navraag bij de ziektekostenverzekeraar bleek dat de verzekeringen van verzoeker waren beëindigd met ingang van 1 juni 2012. Het opzeggingsbericht is naar een intern adres van de ziektekostenverzekeraar gezonden. Hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker de mogelijkheid ontnomen zich in Duitsland te verzekeren tegen zorgkosten.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft steeds premie geïnd voor het gehele verzekeringspakket van verzoeker (inclusief schadeverzekeringen), terwijl bekend was dat deze verzekeringen geen dekking bieden voor eventueel te maken kosten. Bij verzoeker werd op deze manier de indruk gewekt dat hij goed was verzekerd.
Verzoeker heeft het aanbod van de ziektekostenverzekeraar hem te verzekeren tot 1 december 2012 geaccepteerd, maar in plaats daarvan heeft de ziektekostenverzekeraar zijn verzekering beëindigd met ingang van 1 november 2011 en de betaalde premie teruggestort.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker had naast de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, andere verzekeringen gesloten bij het concern van de ziektekostenverzekeraar. Op 23 juli 2008 heeft verzoeker een adreswijziging doorgegeven aan dit concern. Het concern van de ziektekostenverzekeraar heeft op 1 januari 2009 haar portefeuille zorgverzekeringen overgedragen aan een andere maatschappij. De feitelijke overheveling heeft medio 2008 plaatsgevonden. Wellicht is hierdoor de adreswijziging niet aangekomen bij de ziektekostenverzekeraar, met als gevolg dat dit niet is doorgevoerd in de administratie.
- 5.2. In 2009 kreeg de ziektekostenverzekeraar de post van verzoeker retour. Daarop had een adresonderzoek moeten plaatsvinden, hetgeen echter is nagelaten. De ziektekostenverzekeraar stuurde verzoeker op 11 mei en 1 juni 2012 een e-mailbericht. Aangezien hij hierop geen reactie ontving, heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering stopgezet met ingang van 1 juni 2012.
Op 6 december 2012 heeft verzoeker telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek deelde verzoeker mede dat hij vanaf 1 juni 2008 tot 1 februari 2009 en vanaf 1 november 2011 niet in Nederland werkzaam was. Daarom heeft de

ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tijdens deze periodes stopgezet.

5.3. Door de uitschrijving met terugwerkende kracht was het voor verzoeker niet mogelijk zich aansluitend in Duitsland te verzekeren. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarom aangeboden zijn zorgverzekering voort te zetten tot 1 december 2012. Verzoeker heeft diverse malen te kennen gegeven alleen akkoord te gaan met dit aanbod indien het door hem teveel betaalde bedrag met de andere verzekeringen van het concern waartoe de ziektekostenverzekeraar behoorde wordt verrekend. Dit is niet mogelijk gelet op de gescheiden administraties. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar uiteindelijk ervoor gekozen de zorgverzekering met ingang van 1 november 2011 stop te zetten. Vanaf deze datum heeft verzoeker namelijk wettelijk gezien geen recht meer op een Nederlandse zorgverzekering.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.21. van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008 en ten aanzien van de andere door verzoeker afgesloten verzekeringen bij het concern waartoe de ziektekostenverzekeraar tot 1 januari 2009 behoorde.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker te verzekeren tot en met 30 april 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel A.6.2. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering beëindigt en luidt, voor zover hier van belang:

"Waast het bepaalde in artikel A.6.1. moeten we op grond van de wet uw zorgverzekering ook in bepaalde andere situaties eindigen. Als dat zo is, stellen wij u (verzekeringnemer) hiervan op de hoogte. De beëindigingsdatum is de dag nadat: (...)

b. uw (verzekerde) verzekeringsplicht eindigt doordat u niet meer op basis van de Awaz verzekerd bent of u in militaire dienst bent gegaan. U (verzekeringnemer) moet ons hiervan op de hoogte brengen. (...)"

8.3. Artikel A.15.2. van de zorgverzekering regelt de informatieplicht van de verzekerde en luidt, voor zover hier van belang:

"U (verzekeringnemer) bent verplicht om gebeurtenissen die voor ons belangrijk zijn om de zorgverzekering goed uit te kunnen voeren, binnen 30 dagen aan ons door te geven. Het gaat om zaken zoals:

a. verhuizing, wijziging van postadres of ander communicatieadres; (...)"

- 8.4. De artikelen A.6.2. en A.15.2. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 5 Zvw regelt het begin en einde van de zorgverzekering.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel e.6. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt het beëindigen en wijzigen van de aanvullende ziektekostenverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij beëindigen de aanvullende verzekering en een basisverzekering die niet een zorgverzekering is, van één verzekerde op het moment dat sprake is van (één van) de volgende situaties: (...)

b. Het verblijf van u (verzekerde) in het buitenland is volgens deze verzekeringsvoorwaarden niet langer als tijdelijk te beschouwen en wij hebben u geen uitdrukkelijke toestemming gegeven om uw aanvullende verzekering te behouden."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker, vanwege zijn emigratie in combinatie met het niet langer in Nederland werkzaam zijn, van 1 juli 2008 tot 1 februari 2009 en vanaf 1 november 2011 niet langer verzekeringsplichtig is op grond van de AWBZ en de Zvw en derhalve geen recht heeft op een zorgverzekering. Vast staat verder dat de ziektekostenverzekeraar hem het aanbod heeft gedaan de zorgverzekering te laten doorlopen tot 1 december 2012 dan wel deze te beëindigen met ingang van 1 december 2011. Uiteindelijk is de zorgverzekering beëindigd met ingang van 1 november 2011. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is enerzijds de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker tot en met 30 april 2013 te verzekeren volgens de zorgverzekering, en anderzijds of door verzoeker het aanbod is geaccepteerd de zorgverzekering eerst met ingang van 1 december 2012 te beëindigen. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Uit de stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar het aanbod de zorgverzekering eerst te beëindigen met ingang van 1 december 2012 op 10 december 2012 aan verzoeker heeft gedaan. Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht hem uiterlijk 22 december 2012 mede te delen of hij met het aanbod akkoord gaat. Bij brief van 21 december 2012 heeft verzoeker, voor zover hier van belang, het volgende geschreven:
"Ik neem aan dat de door U aangeboden oplossingen in de praktijk uit zullen gaan van de hierboven genoemde datum 1 november 2011, aangezien ik uit Nederlands dienstverband ben per 31 oktober 2011, of, als alternatief, dat ik tot op heden bij de [ziektekostenverzekeraar] verzekerd ben tegen zorgkosten. Als gegeven is dat 1 november 2011 de te gebruiken datum is voor de beëindiging van de zorgverzekering, en dat er slechts een verzekeringsgat van drie maanden mag zijn, dan is er grote haast bij een acceptabele totaaloplossing. (...) Een mogelijk beter alternatief, dat minder haast benodigt, is dat ik voor zorgkosten verzekerd ben bij de [ziektekostenverzekeraar] tot het moment van overeenstemming over een totaaloplossing. In afwachting van uw antwoord zal ik

voorlopig nog geen "Privat Versicherung" afsluiten (...)". De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 december 2012 op deze brief gereageerd. Hierin is aan verzoeker uitgelegd dat hij de mogelijkheid heeft de verzekering met ingang van 1 december 2012 dan wel per 1 november 2011 stop te zetten. Hierbij zijn de consequenties voor de betaalde dan wel nog te betalen premie uitgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker verzocht binnen twee weken mede te delen voor welke optie hij kiest.

Verzoeker heeft hierop bij brief, (foutief) gedateerd 21 december 2012, gereageerd. Hierin schrijft verzoeker: *"Mits de door U genoemde herberekening ook het door mij teveel betaalde bedrag voor de andere verzekeringen omvat, wil ik uw voorstel met betrekking tot het stoppen van mijn zorgverzekering per 1 december 2012 accepteren"*.

- 9.3. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker te verzekeren tot en met 30 april 2013. Door de ziektekostenverzekeraar is erkend dat fouten zijn gemaakt nadat verzoeker had doorgegeven te gaan emigreren. Anderzijds ligt het op de weg van verzoeker zich te informeren over de wettelijke regeling bij vertrek naar het buitenland onderscheidenlijk beëindiging van de werkzaamheden in Nederland. Indien hij dit zou hebben gedaan, zou het voor de hand hebben gelegen dat hij de zorgverzekering met ingang van 1 november 2011 zou hebben opgezegd. Bovendien was verzoeker in ieder geval op 1 oktober 2012 ervan op de hoogte dat hij niet in Nederland verzekerd kon zijn. Niet gebleken is dat hij op dat moment actie heeft ondernomen zich in Duitsland te verzekeren. Integendeel, verzoeker heeft bij brief van 21 december 2012 medegedeeld hiertoe juist niet over te gaan. Gelet op het feit dat beide partijen fouten hebben gemaakt, acht de commissie geen gronden aanwezig de ziektekostenverzekeraar - in afwijking van de wettelijke regeling - te verplichten verzoeker verzekerd te houden volgens de zorgverzekering tot en met 30 april 2013.
- 9.4. Uit het voorgaande volgt dat verzoeker het aanbod van de ziektekostenverzekeraar niet zonder meer heeft aanvaard. Hij stelde voorwaarden met betrekking waartoe de ziektekostenverzekeraar hem eerder had medegedeeld hieraan niet te kunnen voldoen. Anders dan verzoeker stelt, is de ziektekostenverzekeraar niet uitgegaan van het andere in zijn brief van 10 december 2012 gedane aanbod, namelijk beëindiging per 1 december 2011, maar van de wettelijke regeling, leidend tot beëindiging van de zorgverzekering per 1 november 2011, te weten met ingang van de dag volgend op die waarop verzoeker volgens zijn verklaring van 21 december 2012 zijn werkzaamheden in Nederland staakte. Gelet op de gang van zaken acht de commissie deze beslissing van de ziektekostenverzekeraar redelijk.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Artikel e.6.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering sluit voor de beëindiging aan bij hetgeen is geregeld ten aanzien van de zorgverzekering. Om die reden dient de beslissing met betrekking tot deze verzekering gelijklopend te zijn. De ziektekostenverzekeraar is derhalve niet gehouden deze verzekering eerst met ingang van 1 december 2012 dan wel met ingang van 1 mei 2013 te beëindigen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter