

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D, in deze vertegenwoordigd door
E te F
Zaak : Premie, collectiviteitskorting
Zaaknummer : 2008.01058
Zittingsdatum : 5 november 2008

Zaak: 2007.00276, premie, collectiviteitskorting

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 17 en 18 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar niet in aanmerking te laten komen voor de goedkopere collectieve ziektekostenverzekering via een financieel adviseur.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. In 2007 was verzoekster, via een gevolmachtigde, bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgplanverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens zijn ten behoeve van verzoekster aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten.

3.2. Met ingang van het jaar 2008 heeft verzoekster gebruik willen maken van het aanbod van een financieel adviseur voor een Collectieve Budget Zorgverzekering. De totale premie voor deze verzekering - dat wil zeggen inclusief de aanvullende dekking - zou € 114,00 per maand bedragen, tegen € 126,35 per maand bij voortzetting van de lopende verzekering. Eind maart/begin april 2008 heeft de financieel adviseur verzoekster telefonisch medegedeeld dat zij geen gebruik kon maken van het aanbod, aangezien zij al bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, en het aanbod alleen geldt voor nieuwe verzekerden.

3.3. Verzoekster heeft hierop om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 april 2008 heeft de financieel adviseur zijn telefonische mededeling bevestigd.

3.4. Bij brief van 18 april 2008 heeft verzoekster haar geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Deze poging heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.5. Bij brief van 21 augustus 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar in aanmerking te laten komen voor de goedkopere collectieve ziek-

tekostenverzekering via de financieel adviseur (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 12 september 2008 medegedeeld niets aan zijn standpunt te willen toevoegen. Een afschrift hiervan is op 18 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 september 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 21 oktober 2008 telefonisch medegedeeld af te zien van horen.
- 3.9. Verzoekster is op 5 november 2008 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij niet ermee bekend was dat haar huidige verzekering via een gevolmachtigde en de collectieve verzekering via de financieel adviseur bij dezelfde ziektekostenverzekeraar zijn ondergebracht. In de folders of de correspondentie wordt hiervan ook geen melding gemaakt, zodat haar in die zin niets valt te verwijten. Het feit dat het aanbod alleen geldt voor nieuwe verzekerden kan haar dan ook niet worden tegengeworpen.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster al bij hem verzekerd was, en dit ook voor het jaar 2008 is gebleven. Uitsluitend nieuwe verzekerden die zich aanmelden voor de collectieve verzekering via de financieel adviseur komen in aanmerking voor de lagere premie.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster in aanmerking te laten komen voor de goedkopere collectieve ziektekostenverzekering via de financieel adviseur.
- 7.2. Waar het gaat om de zorgverzekering, geldt dat uit de bepalingen van de Zvw volgt dat alleen een 'zorgverzekeraar' zorgverzekeringen kan aanbieden en uitvoeren. Hoewel tot op zekere hoogte begrijpelijk is dat verzoekster in de veronderstelling ver-

keerde dat zij met verschillende partijen te maken had - namelijk een gevolmachtigde en de financieel adviseur -, had zij aan de hand van de polisvoorwaarden kunnen na-gaan dat zowel de zorgverzekering via de gevolmachtigde als de aangevraagde zorgverzekering via de financieel adviseur bij de zelfde ziektekostenverzekeraar ('zorgverzekeraar') zijn ondergebracht.

- 7.3. De commissie stelt voorts vast dat de zorgverzekering via de gevolmachtigde de reeds genoemde Zorgplanverzekering betreft. Uit informatie op de website van de financieel adviseur blijkt dat ook de hoofdverzekering in het kader van de aangevraagde Collectieve Budget Zorgverzekering de Zorgplanverzekering is.
- 7.4. Nu risicodrager en product identiek zijn, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar verplicht is verzoekster toe te laten tot de collectieve verzekering via de financieel adviseur.
- 7.5. Verzoekster beroept zich in dit kader primair op het feit dat de financieel adviseur haar bij brief van 27 december 2007 een aanbod heeft gedaan. Naar de commissie uit eigen onderzoek is gebleken, en desgevraagd ook door verzoekster bij brief van 14 november 2008 is bevestigd, was geen sprake van een aan haar gericht, dan wel algemeen aanbod van de financieel adviseur. Integendeel, de betreffende correspondentie werd geadresseerd aan een kennis van verzoekster. Dit strookt met de mededeling van de financieel adviseur dat de collectieve ziektekostenverzekering voor 2008, alleen aan nieuwe verzekeringsrelaties is aangeboden.
- 7.6. Verzoekster heeft in haar brief van 14 november 2008 aangevoerd dat de omstandigheid dat het hier niet ging om een aan haar gericht schrijven niet relevant is. Daarbij heeft zij verwezen naar 'wegwijs' en naar de site van de financieel adviseur.
- 7.7. Ten aanzien van 'Wegwijs' geldt dat de commissie is gebleken dat het hier een digitale financiële krant betreft. Eventuele mededelingen die daarin worden gedaan, en die niet afkomstig zijn van de financieel adviseur of de ziektekostenverzekeraar, kunnen laatstgenoemden niet binden. Verzoekster heeft voorts niet aannemelijk gemaakt dat ook haar via 'Wegwijs' een aanbod is gedaan.
- 7.8. Met betrekking tot de verwijzing naar de site van de financieel adviseur constateert de commissie dat op de betreffende pagina algemene informatie omtrent producten is te vinden, en dat geïnteresseerden hier NAW-gegevens, BSN en de naam van de huidige zorgverzekeraar, alsmede het huidige polisnummer kunnen achterlaten. Dit heeft te gelden als een uitnodiging van de financieel adviseur tot het doen van een aanbod.
- 7.9. De commissie concludeert dat door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat aan haar door de financieel adviseur een gericht, dan wel een algemeen onherroepelijk aanbod tot het sluiten van een collectieve ziektekostenverzekering voor 2008 is gedaan.
- 7.10. Bij vergelijking van de lopende zorgverzekering en de zorgverzekering in het kader van het aanbod van de financieel adviseur, blijkt dat voor het identieke product verschillende premiegrondslagen worden gehanteerd. Zo is op het polisblad dat door de gevolmachtigde is afgegeven een premiegrondslag van € 95,50 per maand vermeld, en blijkt uit de informatie van de financieel adviseur van een premiegrondslag van € 99,50 per maand. Ingevolge artikel 17 lid 1 Zvw stelt de zorgverzekeraar voor iede-

re variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt de grondslag van de premie vast en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen. Slechts twee soorten van korting zijn toegestaan, namelijk de collectiviteitskorting van artikel 18 Zvw en de korting wegens een gekozen eigen risico van artikel 19 Zvw.

In dit geval is, bij de zelfde variant, sprake van een afwijkende premiegrondslag. Omdat verzoekster hier geen financieel nadeel ondervindt - haar huidige zorgverzekering kent immers een lagere premiegrondslag dan die welke geldt voor de zelfde zorgverzekering als onderdeel van het collectieve contract via de financieel adviseur - heeft verzoekster bij dit ambtshalve punt geen belang.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2008,

Voorzitter