

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Inschrijving aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.01668
Zittingsdatum : 21 december 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk 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 Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent Garant en Tandarts afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem en zijn gezinsleden met ingang van 1 januari 2009 in te schrijven volgens de verzekering Supertop (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker echter ingeschreven volgens eerder genoemde verzekeringen Excellent Garant en Tandarts.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mail van 30 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 november 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 december 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij de ziektekostenverzekeraar begin 2008 heeft gevraagd hem en zijn gezinsleden met ingang van 1 januari 2009 in te schrijven voor de verzekering Supertop. Hiervoor was een tandartsverklaring nodig. Deze heeft verzoeker doorgestuurd naar zijn tandarts, die beloofde hem in te vullen en naar de ziektekostenverzekeraar te sturen. Volgens de tandarts is dit ook gebeurd. Wellicht is er een fout gemaakt bij de ziektekostenverzekeraar. Omdat verzoeker kinderen heeft die beugels nodig hebben, is het noodzakelijk dat zij verzekerd zijn volgens het hogere pakket. Verzoeker heeft een verklaring overgelegd waaruit blijkt dat hij in de afgelopen twee jaar geen hoge kosten heeft gemaakt voor tandheelkundige zorg. Indien de ziektekostenverzekeraar de aanvraag juist had verwerkt, had verzoeker nu aanspraak gehad op vergoeding van de kosten. Verzoeker is bereid het vanaf 1 januari 2009 verschuldigde bedrag aan premie alsnog te voldoen.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat aan verzoeker tweemaal een tandartsverklaring is gestuurd, die door de tandarts moest worden ingevuld. Dit formulier is niet door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Om die reden zijn verzoeker en zijn gezinsleden verzekerd volgens de verzekeringen Excellent Garant en Tandarts. Het is aan verzoeker aannemelijk te maken dat de formulieren de ziektekostenverzekeraar hebben bereikt. Verzoeker kan voor het jaar 2012 een nieuwe aanvraag voor de verzekering Supertop indienen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker en zijn gezinsleden alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 in te schrijven voor de verzekering Supertop.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Door verzoeker is op 7 januari 2008 een verzekering aangevraagd. Uit het door de ziektekostenverzekeraar ontvangen aanmeldingsformulier blijkt eenduidig dat verzoeker daarop de aanvullende ziektekostenverzekering Supertop heeft ingevuld.
- 8.2. Voor de verzekering Supertop geldt, zoals uitdrukkelijk vermeld op het aanmeldingsformulier, dat een tandartsverklaring dient te worden overgelegd. Aan de hand van de ingezonden tandartsverklaring wordt bekeken of de aspirant-verzekerde in aanmerking komt voor deze verzekering. Indien deze verklaring niet (tijdig) bij de ziektekostenverzekeraar wordt aangeleverd, wordt de aspirant-verzekerde verzekerd op basis van een lagere aanvullende verzekering, in dit geval de Excellent Garant en Tandarts.
- 8.3. Gelet op artikel 3:37 lid 3 BW moet een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Het is derhalve aan verzoeker ervoor zorg te dragen dat de tandartsverklaring de ziektekostenverzekeraar tijdig bereikt. Het lag voorts op zijn weg hiernaar niet alleen bij zijn tandarts, maar ook bij de ziektekostenverzekeraar navraag te doen. Dit heeft hij echter nagelaten. Gelet op hetgeen is vermeld op het aanmeldingsformulier, was de ziektekostenverzekeraar, bij ontbreken van de ingevulde tandartsverklaring, gerechtigd verzoeker en zijn gezinsleden in te schrijven voor de onder 8.2 genoemde aanvullende verzekeringen.

Conclusie

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

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter