

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Herstel aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende
kracht, premie
Zaaknummer : 2009.01467
Zittingsdatum : 13 januari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 19 juni 2009 de aanvullende ziektekostenverzekeringen voor tandheelkundige zorg van verzoeker en diens echtgenote coulancehalve met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2009 te herstellen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker en diens echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam gevolmachtigde] Top Pakket en Tandartsverzekering 100% afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft de gevolmachtigde op 8 januari 2009 via email bericht dat zijn zorgpolis en die van zijn echtgenote “terug moeten naar de basisverzekering”. De gevolmachtigde heeft hierop de aanvullende verzekeringen van verzoeker en diens echtgenote met ingang van 1 januari 2009 beëindigd en hem een nieuw polisblad gestuurd.
- 3.3. Verzoeker ontdekte in juni 2009 dat – kennelijk in afwijking van zijn bedoeling – ook de tandartsverzekering was beëindigd en heeft hierop contact opgenomen met de gevolmachtigde. Nu verzoeker en diens echtgenote geen tandartskosten hebben gemaakt gedurende het eerste half jaar van 2009, heeft hij voorgesteld de tandartsverzekering met ingang van 1 juni 2009 te herstellen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen; de bedoelde verzekering wordt echter wel – coulancehalve – vanaf 1 januari 2009 hersteld.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld

zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 15 september 2009 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).
- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 16 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 november 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 november 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 december 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 januari 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij zijn aanvullende ziektekostenverzekering en die van zijn echtgenote wilde omzetten van het [naam gevolmachtigde] Top Pakket naar de basisverzekering. Aangezien dit, ondanks diverse pogingen, niet was gelukt, heeft hij op 8 januari 2009 telefonisch contact opgenomen met de gevolmachtigde. Tijdens dit gesprek is door hem duidelijk vermeld dat het alleen ging om de (basis)zorgverzekering en dat hij de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg wilde behouden. Verzoeker is gevraagd dit per email te bevestigen, hetgeen hij ook heeft gedaan. Om misverstanden te voorkomen heeft verzoeker de gevolmachtigde gevraagd de ontvangst telefonisch aan hem te bevestigen; dit is echter niet gebeurd. Verzoeker heeft wel zelf op 22 januari 2009 gebeld naar de gevolmachtigde om een en ander na te vragen. Hem is toen verteld dat alles nu wel in orde zou zijn.
- 4.2. In juni 2009 heeft verzoeker wederom contact gezocht met de gevolmachtigde over zijn verzekering. Uit diverse telefoongesprekken bleek hem toen dat de aanvullende ziektekostenverzekeringen per 1 januari 2009 beëindigd waren.
- 4.3. Verzoeker stelt dat hij alle mogelijke moeite heeft gedaan om de eenvoudige wijziging door te geven aan de gevolmachtigde. Nu is de ziektekostenverzekeraar coulancehalve bereid de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg per 1 januari 2009 te herstellen, waardoor verzoeker voor een dilemma staat. Enerzijds zijn verzoeker en zijn echtgenote buiten hun weten een half jaar onverzekerd ge-

weest en anderzijds wil de ziektekostenverzekeraar nu de premie over de niet-verzekerde periode ontvangen. Verzoeker is door medewerkers van de gevolmachtigde verteld dat als hij het aanbod niet accepteert, hij en zijn echtgenote onverzekerd blijven en zij pas na een saneringsperiode eventueel weer toegelaten kunnen worden.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling benadrukt, dat hij alleen zijn aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2009 wilde beëindigen en niet zijn aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg. Verzoeker stelt dat hij “psychisch” moeite heeft met het feit dat hij over de eerste helft van 2009 premie moet betalen. Verzoeker bestrijdt dat met het herstel van de dekking de gewenste verzekering (wederom) tot stand is gekomen. Indien hij in de eerste maanden van 2009 tandheelkundige kosten had gemaakt en deze ter declaratie zou hebben ingediend, zou daar immers een afwijzing op gevolgd zijn vanwege het ontbreken van een verzekering.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 verzoeker in zijn email van 8 januari 2009 schrijft dat de ziektekostenverzekering voor hem en zijn echtgenote “terug moet naar de basisverzekering”. Dit is door de polisverwerkende afdeling aldus uitgelegd dat de aanvullende ziektekostenverzekeringen beëindigd moesten worden. Door de enorme drukte op deze afdeling aan het begin van 2009 is verzuimd verzoeker telefonisch te berichten hoe hij in 2009 is verzekerd. Het nieuwe polisblad waarop de wijziging was verwerkt, is echter wel aan verzoeker en diens echtgenote gestuurd.

5.2. Aangezien het op grond van artikel 6, lid 2 van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen alleen mogelijk is een aanvullende verzekering per 1 januari van het volgende kalenderjaar uit te breiden, heeft de afdeling Polisbeheer Zorg van de gevolmachtigde bij het weer activeren van de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg van verzoeker en diens echtgenote het woord coulance gebruikt.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat verzoeker heeft verzocht de dekking terug te brengen naar de basisverzekering, hetgeen niet anders kon worden opgevat dan als een verzoek tot beëindiging van de aanvullende verzekering. Vervolgens heeft verzoeker het polisblad ontvangen, waarop dit verzoek was verwerkt en betaalde hij daarna per maand ruim € 50,-- minder premie.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil zijn het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg met ingang van 1 januari 2009 en de verschuldigdheid van de premie vanaf die datum. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Artikel 6.4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekeringen regelt, voor zover hier van belang:

“Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- *met inachtneming van de onder 6.1 genoemde periode(n), vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;*
(...)”

In artikel 6.2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekeringen is bepaald dat:

“Uitbreiding verzekering

Uitbreiding naar een andere verzekering, waaraan de verzekerde meer rechten kan ontleen, is mogelijk per 1 januari van het volgende kalenderjaar (met inachtneming van de collectieve afspraken).”

- 7.3. De commissie constateert dat verzoeker met diens email van 8 januari 2009 blijkbaar heeft beoogd de aanvullende ziektekostenverzekering [naam gevolmachtigde] Top Pakket te beëindigen, zonder dat dit gevolgen zou hebben voor de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg. Gezien de bewoordingen die verzoeker daarbij heeft gebruikt, bevreedt het de commissie niet dat de gevolmachtigde heeft gedacht dat verzoeker alle aanvullende ziektekostenverzekeringen wenste te beëindigen. Daarnaast is de commissie van oordeel dat het verzoeker duidelijk kon zijn dat ook de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg was beëindigd, nu deze verzekering niet meer werd vermeld op het gewijzigde polisblad. Nadat verzoeker in juni 2009 duidelijk was geworden dat ook de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg was beëindigd en hij daarover contact heeft opgenomen met de gevolmachtigde, heeft de gevolmachtigde deze aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 hersteld. Hiermee is naar het oordeel van de commissie de verzekeringssituatie ontstaan zoals verzoeker die met zijn email van 8 januari 2009 voor ogen had.
- 7.4. De commissie overweegt dat verzoeker en diens echtgenote aldus met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 verzekerd zijn voor tandheelkundige zorg. Er is dus geen sprake van een onverzekerde periode, zoals verzoeker stelt. Nu de aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg met terugwerkende kracht per 1 januari 2009 is hersteld, zijn verzoeker en diens echtgenote voor deze verzekering ook premie over de periode vanaf 1 januari 2009 verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar onderscheidenlijk de gevolmachtigde. De omstandigheid dat verzoeker en zijn echtgenote in het betreffende tijdvak geen kosten voor tandheelkundige zorg hebben gemaakt, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

- 7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter