



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Buitenlandpolis, verhoging premie
Zaaknummer : 201501691
Zittingsdatum : 10 februari 2016



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



(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2015, art. 7:940 BW)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen



NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Univé Universeel compleet (hierna: de ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 10 november 2014 de polis voor 2015 gestuurd, waaruit blijkt dat de maandpremie voor de ziektekostenverzekering is verhoogd naar € 495,--.



3.2. Verzoekster is opgekomen tegen voormelde premieverhoging. Bij e-mailbericht van 29 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster hierover uitleg gegeven.



3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster op 2 juli 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.



3.5. Bij e-mailbericht van 18 oktober 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1 genoemde premieverhoging ongedaan te maken c.q. deze te verlagen (hierna: het verzoek).



3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.



3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 december 2015 aan verzoekster gezonden.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.9. Verzoekster is op 10 februari 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster woont al jaren in Spanje en heeft ten tijde van haar verhuizing bij de ziektekostenverzekeraar een particuliere ziektekostenverzekering afgesloten. In november 2014 werd verzoekster echter geconfronteerd met een exorbitante premieverhoging voor het jaar 2015. Evenals in voorgaande jaren verwachtte zij in maart een premiecorrectie, maar deze bleef in 2015 uit. Dit was voor haar aanleiding haar onvrede te uiten.

 4.2. Een premieverhoging van € 360,-- per maand in 2014 naar € 495,-- per maand in 2015 is onacceptabel. Gezien het feit dat verzoekster alleen in Spanje en Nederland zorg geniet, en de zorgkosten in Spanje aanzienlijk lager zijn dan in Nederland, had verzoekster alleen een inflatiecorrectie verwacht. Uit de e-mailberichten van de ziektekostenverzekeraar leidt verzoekster af dat zij moet meebetalen aan de verhoogde zorgkosten van verzekerden elders in de wereld en de daarmee gepaard gaande valutarisico's. Deze factoren hebben evenwel geen enkele relatie met de zorgkosten in Nederland en Spanje.

 4.3. Verder verwijst verzoekster naar een uitspraak van het Europese Hof van 14 oktober 2010 waarbij de rechter heeft geoordeeld dat geen discriminatie mag plaatsvinden tussen verzekerden in andere EU-lidstaten waardoor verzekerden onnodige hoge premies voor aanvullende zorg moeten betalen.

 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar eerdere standpunten herhaald.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een particuliere ziektekostenverzekering afgesloten. Een kleine groep Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn, heeft zich bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op grond van deze verzekering. De ziektekostenverzekering biedt aanspraak op volledige vergoeding van de kosten van zorg in het buitenland, zoals huisartsenzorg en medisch specialistische zorg. De kosten van zorg in het buitenland lopen per land sterk uiteen en zijn gemiddeld hoger dan in Nederland.

 5.2. Voor de ziektekostenverzekering geldt het principe van solidariteit. Dit betekent dat alle mensen die deze verzekering hebben afgesloten een gezamenlijk risico delen. Omdat relatief weinig mensen gebruik maken van de ziektekostenverzekering, hebben verhoogde risico's een grote impact op de premie. Doordat de zorgkosten de laatste jaren flink zijn gestegen, zag de ziektekostenverzekeraar zich genoodzaakt de premie te verhogen van € 360,-- per maand in 2014 naar € 495,-- per maand in 2015.

 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de premieverhoging van de ziektekostenverzekering niet is te vergelijken met de premieverhoging voor de basisverzekering. In Nederland heeft de ziektekostenverzekeraar de premieverhoging voor de basisverzekering namelijk kunnen beperken door slim zorg in te kopen. Zo worden met zorgaanbieders in onder andere Nederland, België en Duitsland afspraken gemaakt over kwaliteit, maar ook over de prijs. Hierdoor behaalt de ziektekostenverzekeraar een financieel voordeel dat kan worden ingezet om de premie zo laag mogelijk te houden. Helaas is deze mogelijkheid er niet voor de ziektekostenverzekering die

verzoekster heeft afgesloten. De kleine groep verzekerden met deze polis woont namelijk over de hele wereld, waardoor het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk is te onderhandelen met zorgaanbieders.

- 5.4. In november 2014 is de polis voor het jaar 2015 met de begeleidende brief aan verzoekster gestuurd. Verzoekster is niet op een andere wijze geïnformeerd over de premieverhoging. De ziektekostenverzekeraar stuurt hiervoor het polisblad. De ziektekostenverzekeraar hoopt dat verzoekster, na kennis te hebben genomen van voorgaande uitleg, begrijpt welke afwegingen zijn gemaakt bij het vaststellen van de premie.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de door verzoekster gekozen verzekering een verdeling kent naar leeftijd. Verzoekster valt hierbij in de hoogste categorie. In de toelichting bij de premietabel staat dat voor bepaalde landen een toeslag geldt. De hogere kosten en de hogere dollarkoers zijn al verdisconteerd in deze premietoeslag.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de verhoging van de premie voor de ziektekostenverzekering voor het jaar 2015.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 2.1 van de ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"(...)

Univé verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de Univé Universeel compleet, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld. (...)"

- 8.3. Artikel 5 van de ziektekostenverzekering betreft wijziging van de premie en voorwaarden, en luidt:

"5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en premie voor de daarin geregelde verzekering te wijzigen. Univé doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere Univé Universeel compleet op een door Univé vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als Univé de premie verhoogt of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is mee gedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als een wijziging in de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen."

- 8.4. Artikel 6.1 van de ziektekostenverzekering betreft het begin en de duur van de verzekering, en luidt:

"6.1. Begin en duur

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Met ingang van 1 januari van het daaropvolgende jaar wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar."

- 8.5. Artikel 7:940 lid 4 BW luidt:

"Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar - dan wel diens rechtsvoorganger(s) - gedurende een lange reeks van jaren een verzekeringsrelatie bestaat. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekering afgesloten; een particuliere verzekering tegen ziektekosten die met name wordt gesloten door Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn. De ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg (in het buitenland).

- 9.2. Ingevolge artikel 5.1 van de ziektekostenverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar het recht de premie eenzijdig te wijzigen. Van de (voorgenomen) wijziging wordt mededeling gedaan aan de verzekeringnemer. Een premieverhoging geeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld (artikel 5.2 van de ziektekostenverzekering). Het voorgaande is gebaseerd op artikel 7:940 lid 4 BW. Op basis van dit artikel is een verzekeraar gerechtigd de voorwaarden van de overeenkomst *en bloc* te wijzigen. Indien het gaat om een wijziging ten nadele van de verzekeringnemer geldt daarbij de voorwaarde dat de verzekeringnemer de mogelijkheid moet hebben de verzekering op te zeggen.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 10 november 2014 de polis voor het jaar 2015 en een begeleidende brief gezonden. Uit het polisblad blijkt dat de premie voor de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 maandelijks € 495,-- bedraagt. In de begeleidende brief wordt verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden op de website, is informatie opgenomen over de samenwerking tussen de ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieders, en het doorgeven van wijzigingen via de persoonlijke website van de ziektekostenverzekeraar. In het licht van de geldende verzekeringsvoorwaarden en wetgeving - waarbij de commissie aansluiting zoekt bij de uitspraak van het KiFiD van 18 maart 2015 (2015-090) - had de ziektekostenverzekeraar verzoekster:

- (i) uitdrukkelijk en ondubbelzinnig moeten informeren over de premieverhoging;
- (ii) de grondslag van deze wijziging kenbaar moeten maken in zijn brief; en
- (iii) moeten wijzen op de mogelijkheid om - in verband met deze wijziging - de ziektekostenverzekering op te zeggen.

De commissie is van oordeel dat de mededeling van de premieverhoging onvoldoende duidelijk is gecommuniceerd. De premieverhoging is onopvallend, want in de begeleidende brief bij de polis voor het jaar 2015 is dit niet vermeld met een kopje of enige uitleg, en op het polisblad is slechts de hoogte van de premie vermeld. De begeleidende brief is gevuld met voor de inhoud van de onderhavige verzekeringsovereenkomst irrelevante informatie. Zodoende is de premieverhoging niet ondubbelzinnig en uitdrukkelijk aan verzoekster kenbaar gemaakt. Tevens is de grondslag van de wijzigingsbevoegdheid van de ziektekostenverzekeraar niet vermeld in de brief en is het opzeggingsrecht niet (voldoende) aan verzoekster kenbaar gemaakt.

- 9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar verzoekster gelet op het voorgaande onvoldoende (duidelijk) heeft geïnformeerd, concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar niet aan de voorwaarden voor toepassing van de en bloc-clausule heeft voldaan, zodat niet op die grond tot premieverhoging mocht worden overgegaan. De wijziging maakt geen deel uit van de overeenkomst. Met inachtneming hiervan dient de premieverhoging te worden teruggedraaid. De commissie bepaalt daarom dat de - wél door verzoekster geaccordeerde - premie voor het jaar 2014 ook geldt voor het jaar 2015.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de premie voor de ziektekostenverzekering van verzoekster voor het jaar 2015 gelijk dient te zijn aan de premie voor het jaar 2014.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.5 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 2 maart 2016,

A.I.M. van Mierlo