

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hoogte premie aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.00462
Zittingsdatum : 26 oktober 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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 verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (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 Extra ZEKUR Zorg afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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, naar aanleiding van een brief van de ziektekostenverzekeraar van 12 januari 2010, waarin hem een Extra ZEKUR Zorg polis met een premie vanaf € 91,72 werd aangeboden, bij brief van 15 januari 2011 aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld met ingang van 1 januari 2011 de aangeboden ziektekostenverzekering te willen afsluiten.
- 3.2. Omdat verzoeker het niet eens was met de hoogte van de in rekening gebrachte premie van € 111,10, heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht deze te verlagen tot € 91,72. Bij brief van 28 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat geen lager bedrag aan premie in rekening zal worden gebracht, en dat maandelijks een bedrag verschuldigd is van € 111,10.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 10 juni 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een premie ter hoogte van € 91,72 in rekening te brengen (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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 augustus 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 september 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 oktober 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de brief van de ziektekostenverzekeraar van 12 januari 2010 op naam is gesteld, en is aan te merken als een offerte. Hierin is een premiebedrag vermeld van € 91,72 per maand. Verzoeker is ervan uitgegaan dat het woord “vanaf” betekende dat het basisbedrag € 91,72 is, en dat een hogere premie is verschuldigd indien gebruik wordt gemaakt van extra voordelen. Aangezien verzoeker geen aanvullende wensen had, is hij akkoord gegaan met een premiebedrag van € 91,72. Uiteindelijk wordt een bedrag van € 111,10 per maand in rekening gebracht. Verzoeker is van mening dat hij door de ziektekostenverzekeraar is misleid. Indien de ziektekostenverzekeraar bedoelt dat het lagere bedrag alleen geldig is indien men een vrijwillig eigen risico heeft van € 500,--, had hij dit in de brief dienen te vermelden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij niet akkoord gaat met een vrijwillig eigen risico van € 500,--. De ziektekostenverzekeraar heeft onzorgvuldig gehandeld.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de premie van € 91,72 per maand alleen van toepassing is indien wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,--. Omdat verzoeker bij zijn aanvraag voor de verzekering niet heeft opgemerkt dat hij het vrijwillig eigen risico wilde aanpassen, is dit niet gewijzigd, en is de hogere premie van € 111,10 van toepassing. Wellicht was een telefonische toelichting hierop op zijn plaats geweest. De ziektekostenverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan. Wel merkt de ziektekostenverzekeraar op dat er in 2009 contact is geweest met verzoeker over de destijds geldende premie, waarbij is uitgelegd dat het premiebedrag is gekoppeld aan de hoogte van het vrijwillig eigen risico. Verzoeker mag daarom worden verondersteld bekend te zijn met de zogenoemde “vanaf”-prijzen.
- 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een bedrag aan premie van € 91,72 per maand in rekening te brengen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. In de premiebijlage, behorend bij de zorgverzekering, is het volgende bepaald:

“Premiegrondslag

De premiegrondslag voor de [zorgverzekering] 2011 bedraagt € 88,88 per maand.

Korting bij vrijwillig eigen risico

Onderstaand zijn voor de verschillende te kiezen vrijwillig eigen risico-bedragen de maandpremies weergegeven.

Vrijwillig eigen risico

€ 100,-

€ 500,-

Maandpremie

€ 84,50

€ 69,50”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gebleken is dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering € 22,22 bedraagt. De premie voor de zorgverzekering bedraagt € 88,88 per maand. Gelet op de premiebijlage bij de zorgverzekering is het bedrag van € 88,88 te verminderen tot maximaal € 69,50 per maand indien wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,-. In die situatie komt het totale te betalen bedrag voor zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tezamen uit op € 91,72 per maand. Verzoeker heeft niet gekozen voor het hoogste vrijwillig eigen risico en komt zodoende niet in aanmerking voor de premiekorting.

- 9.2. Verzoeker stelt dat hij door de ziektekostenverzekeraar is misleid, doordat in de specifiek aan hem gerichte brief van 12 januari 2010 niet is vermeld dat het bedrag van € 91,72 alleen van toepassing is indien wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,-. De commissie is van oordeel dat van een verzekerde enig onderzoek mag worden verwacht bij het afsluiten van een verzekering. Verzoeker had uit het woord “vanaf” kunnen en moeten afleiden dat het genoemde premiebedrag kan variëren. Uit de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar en de premiebijlage blijkt duidelijk dat de hoogte van de premie voor de zorgverzekering afhankelijk is van het al dan niet kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Dit was in voorgaande jaren, toen verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering nog niet had afgesloten, niet anders. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld – en door verzoeker niet weersproken – dat eind 2009 telefonisch contact heeft plaatsgevonden, waarbij aan verzoeker is medegedeeld dat de premiebedragen voor de zorgverzekering zijn gekoppeld aan de hoogte van het gekozen vrijwillig eigen risico.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 november 2011,

Voorzitter