

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Aangaan verzekering
Zaaknummer : 2009.01657
Zittingsdatum : 24 februari 2010

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 bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar hem te verzekeren volgens de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent Garant en Tandarts.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent Garant en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker kan zich niet verenigen met de onder 2 genoemde beslissing.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Onder andere bij e-mail van 15 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 6 oktober 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker, dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet tot stand is gekomen (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 8 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 januari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 februari 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 bij de aanmelding per internet de aanvullende verzekering Excellent Garant met Uitgebreide Tandarts heeft aangekruist en niet de Supertop zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld. Op het aanmeldingsformulier wordt volgens verzoeker geen melding gemaakt van een tandartsverklaring die zou moeten worden overgelegd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een verzekering heeft aangevraagd met een dekking voor tandheelkundige zorg van € 1.500,-- per kalenderjaar. Zonder dat hij dit wilde heeft de ziektekostenverzekeraar hem op een lagere aanvullende verzekering gezet die voor tandheelkundige zorg een dekking kent van € 450,--. Nu hij niet de verzekering heeft gekregen die hij graag wilde, wenst verzoeker niet meer bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd te zijn.
- 4.3. 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 zich per internet heeft aangemeld voor een verzekering. Uit het aanmeldingsformulier blijkt dat verzoeker zich heeft aangemeld voor de Supertop. De aanvraag voor deze verzekering, en ook die voor de Excellent Garant met Uitgebreide Tandarts wordt beoordeeld aan de hand van een over te leggen tandartsverklaring. Aangezien deze verklaring niet is overgelegd, is verzoeker ingeschreven voor de aanvullende verzekering die de Supertop het meest benadert. De verzekering die de Supertop het meest benadert, is de Excellent Garant met Tandarts.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het geval van verzoeker een fout is gemaakt, waardoor hij voor de aanvullende ziektekostenverzekering een hogere premie is verschuldigd dan voor het pakket waar hij voor diende te worden ingeschreven. Dit scheelt niet in de dekking voor tandheelkundige zorg, maar levert wel een premieverschil op van circa € 60,-- per maand. De ziektekostenverzekeraar is bereid verzoeker met terugwerkende kracht in te schrijven op een aanvullende verzekering Top met Tandarts met de daarbij behorende lagere premie.

- 5.3. 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil en de beoordeling daarvan

- 7.1. In geschil is welke aanvullende ziektekostenverzekering door verzoeker is aangevraagd respectievelijk tot stand is gekomen.
- 7.2. Door verzoeker is op 30 november 2008 per internet een verzekering aangevraagd. Uit het aanmeldingsformulier van de ziektekostenverzekeraar blijkt eenduidig dat verzoeker daarop de aanvullende ziektekostenverzekering Supertop heeft aangekruist.
- 7.3. Zowel voor de Supertop als voor de Excellent Garant met Uitgebreide Tandarts - die verzoeker naar zijn mening had aangekruist – geldt, zoals uitdrukkelijk vermeld bij de aanmelding, dat een tandartsverklaring dient te worden overgelegd. Aan de hand van de ingezonden tandartsverklaring wordt bekeken of de aspirant-verzekerde in aanmerking komt voor een van deze verzekeringen. Indien deze verklaring niet (tijdig) bij de ziektekostenverzekeraar wordt aangeleverd, wordt de aspirant-verzekerde verzekerd op basis van een lagere aanvullende verzekering.
- 7.4. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat de tandartsverklaring deel uitmaakt van de aanmelding per internet. De aspirant-verzekerde dient bij de aanmelding een aantal stappen te doorlopen. Bij één van deze stappen, te weten stap 5 van 6, wordt de aspirant-verzekerde die wil kiezen voor de Supertop of Excellent Garant met Uitgebreide Tandarts nogmaals gewezen op het vereiste van een tandartsverklaring. Daarbij wordt hij in de gelegenheid gesteld die verklaring te downloaden en af te drukken. Verder blijkt uit de toelichting dat het stuk moet worden ingevuld en ondertekend door de tandarts, en dat ondertekening tevens dient plaats te vinden door de aspirant-verzekerde. Verzoeker mocht, doordat hij gebruik maakte van de mogelijkheid van aanmelding online, met deze procedure bekend worden verondersteld. De commissie stelt verder vast dat verzoeker in de procedure niet heeft betwist dat hij, anders dan in de aanmeldingsprocedure voorgeschreven, geen ingevulde en ondertekende tandartsverklaring heeft ingestuurd. Hij heeft uitsluitend het standpunt ingenomen dat hem door de ziektekostenverzekeraar niet de in te vullen en te ondertekenen verklaring was gezonden. De reden waarom aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar geen sprake zal zijn geweest van toezending van dit stuk, ligt besloten in de bovenomschreven aanmeldingsprocedure. Voor zover verzoeker heeft willen stellen dat als de door hem beoogde aanvullende verzekering niet tot stand is gekomen zulks te wijten is aan de nalatigheid van de ziektekostenverzekeraar, merkt de commissie op dat het op de weg van verzoeker heeft gelegen de tandartsverklaring te downloaden, af te drukken, te laten invullen en ondertekenen door een tandarts, en in te zenden.

- 7.5. Verzoeker is uiteindelijk verzekerd geworden op basis van het lagere pakket, de Excellent Garant met Tandarts. De commissie begrijpt het verzoek aldus dat verzoeker van oordeel is dat deze verzekeringsovereenkomst niet tot stand is gekomen. Uit de stukken blijkt dat verzoeker nadrukkelijk niet de wil had de Excellent Garant met Tandarts te sluiten. Zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet is bestreden, verwachtte verzoeker kennelijk hoge tandartskosten en is door hem om die reden de aanvullende verzekering Supertop aangevraagd. Naar uit het gestelde bij stap 5 blijkt, wordt in afwachting van de over te leggen tandartsverklaring, de aspirant-verzekerde ingeschreven voor de aanvullende verzekering Top met Tandarts. Verzoeker heeft evenwel door de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering Excellent Garant met Tandarts aangeboden gekregen, welk aanbod door hem uitdrukkelijk niet is aanvaard.
- 7.6. Een en ander heeft tot gevolg dat tussen partijen geen overeenkomst tot stand is gekomen, en dat partijen hetgeen over en weer is gepresteerd ongedaan dienen te maken. Concreet betekent het dat verzoeker aanspraak heeft op restitutie van premie, voor zover voldaan, voor deze verzekering en de ziektekostenverzekeraar op teruggave van in het kader van deze verzekering uitgekeerde declaraties.
- 7.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, in lijn met het gestelde bij stap 5, aangeboden de aanvullende verzekering Excellent Garant met Tandarts te wijzigen in de aanvullende verzekering Top met Tandarts, en verzoeker de teveel betaalde premie te vergoeden. Dit aanbod is door verzoeker afgewezen en behoeft daarom geen verdere bespreking.

Conclusie

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 7.5 is overwogen.
- 7.9. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede gelet op het bepaalde in artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 10 maart 2010,

Voorzitter