

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Beëindiging Verdragspolis, ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer : 2012.01132
Zittingsdatum : 25 juli 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, art. 5 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, Vo 883/2004)

1. Partijen

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

- 1) E te G, en
 - 2) F te G,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Met ingang van 30 september 2011 is verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder zijn vanaf die datum ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op of omstreeks 30 september 2011 verzocht haar en haar kinderen met ingang van 14 september 2011 in te schrijven voor de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ingaan op 30 september 2011.
- 3.2. Verzoekster is het niet eens met de ingangsdatum van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 3 mei 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar en haar kinderen met terugwerkende kracht tot 12 oktober 2010 te verzekeren, hetzij op basis van de Verdragspolis dan wel op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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 ver-

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

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juni 2012 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 26 juni respectievelijk 2 juli 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. De echtgenoot van verzoekster was werkzaam in Luxemburg. Door het bevoegde orgaan ter plaatse werd een E106-formulier afgegeven, dat liep tot en met 31 augustus 2011. Op basis van het formulier heeft aanmelding bij de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Alle gezinsleden waren vanaf dat moment door middel van de Verdragspolis verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Op 1 september 2011 is er in Nederland een B.V. opgericht, waarbij verzoekster op de loonlijst is geplaatst. Verzoekster heeft dit gemeld aan de ziektekostenverzekeraar. Nadat de acceptatie was rondgekomen, zijn met ingang van 30 september 2011 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor verzoekster en haar kinderen tot stand gekomen.

4.2. Op het aanvraagformulier heeft verzoekster vermeld dat zij vanaf 12 oktober 2010 tot en met 31 augustus 2011 bij een andere Nederlandse onderneming in loondienst was. Op grond van die informatie heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de Verdragspolis van verzoekster en haar kinderen met terugwerkende kracht tot 12 oktober 2010 te beëindigen. Het gevolg hiervan is dat verzoekster en haar kinderen tussen 12 oktober 2010 en 30 september 2011 geen verzekering hebben. De in dat tijdvak gemaakte zorgkosten moeten worden terugbetaald aan de ziektekostenverzekeraar.

4.3. Verzoekster merkt verder op dat de algemene voorwaarden van de Verdragspolis haar niet ter hand zijn gesteld, en ook niet zijn te vinden op de website van de ziektekostenverzekeraar.

4.4. Verzoekster gaat akkoord met het aanbod van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met een toeslag van 25 percent in de premie met terugwerkende kracht te laten ingaan.

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. Op grond van artikel 32 lid 1 van Vo 883/2004 heeft een zelfstandig recht op verstrekkingen voorrang boven een afgeleid recht op prestaties voor gezinsleden. Er was in het geval van verzoekster sinds 12 oktober 2010 sprake van een zelfstandig recht op verstrekkingen in Nederland. Er bestond vanaf die datum derhalve niet langer recht op de Verdragspolis.

- 5.2. Ingevolge artikel 5 Zvw gaat de zorgverzekering alleen met terugwerkende kracht in, indien de verzekerde zich heeft gemeld voor een zorgverzekering binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Omdat dit bij verzoekster niet aan de orde is, gaat de zorgverzekering eerst in op de datum dat het aanvraagformulier door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, te weten 30 september 2011.
- 5.3. Verzoeksters kinderen zijn verzekerd volgens de verzekering van hun moeder. Als één van de ouders in het woonland werkt en de andere ouder verdragsverzekerde is vanwege werkzaamheden in het buitenland, komen de kosten van medische zorg voor de overige gezinsleden voor rekening van het woonland. Op basis van artikel 32 lid 2 van Vo 883/2004 zijn derhalve ook de kinderen van de ouder die in het woonland werkt, zorgverzekeringsplichtig in Nederland.
- 5.4. Naast de Verdragspolis is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 12 oktober 2010 beëindigd. De betaalde premie is aan verzoekster gerestitueerd. De ziektekostenverzekeraar had verzoekster echter het aanbod moeten doen de aanvullende ziektekostenverzekering te behouden, met een toeslag op de premie van 25 percent. Hij is derhalve bereid verzoekster en haar kinderen deze verzekering alsnog aan te bieden. Een medische selectie hoeft dan niet plaats te vinden.
- 5.5. Omstreeks 1 januari 2006 zijn de verzekeringsvoorwaarden aan alle verzekerden verzonden. Bovendien zijn de polisvoorwaarden, vergoedingenoverzichten en andere informatie eenvoudig te raadplegen via de website van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A.25. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is de commissie 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.
- 6.2. Ingevolge artikel C.12.2.a. onder 5 is de commissie niet bevoegd ten aanzien van de Verdragspolis.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster met terugwerkende kracht tot 12 oktober 2010 in te schrijven voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel A.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering regelt de ingangsdatum van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

“A.4.1. Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de verzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. Als u op dat moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd was en u in uw verzoek hebt aangegeven dat u de verzekering op een latere datum wilt laten ingaan, gaat de verzekering op die latere datum in. Op uw polis staat de ingangsdatum van uw verzekering. (...)

A.4.3. Verzekerd met terugwerkende kracht

Er zijn situaties waarin wij u met terugwerkende kracht inschrijven:

a. als uw zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als ingangsdatum geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.

b. als u de verzekering bij ons afsluit binnen een maand nadat u uw verzekering bij een andere zorgverzekeraar hebt beëindigd omdat deze de verzekeringsvoorwaarden wijzigde, of omdat het jaar afliep. Uw (aanvullende) (zorg)verzekering gaat bij ons in op de eerste dag nadat uw oude verzekering is geëindigd.”

- 8.3. Artikel A.4. van ‘Hoofdstuk A’ van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van ‘Hoofdstuk A’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 5 Zvw regelt het begin en einde van de zorgverzekering.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel C.4. van ‘Hoofdstuk C’ van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“C.4.1. Begin en duur

Als de aanvullende verzekering op 1 januari ingaat, is die aanvullende verzekering één heel jaar van kracht. Als de aanvullende verzekering na 1 januari ingaat, is die aanvullende verzekering het resterend deel van het lopende jaar plus het hele daarop volgende jaar van kracht. (...)”

- 8.7. Artikel C.6. van ‘Hoofdstuk C’ van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“C.6.2. Beëindiging voor alle verzekerden

Als de informatie die u ons bij het afsluiten van een aanvullende verzekering en/of een hoofdverzekering die niet een zorgverzekering is, hebt gegeven onjuist of onvolledig blijkt te zijn, kunnen wij de betreffende verzekering binnen twee maanden na deze ontdekking per direct beëindigen. Wij vorderen alle vergoedingen terug die wij u vanaf de dag van de misleiding hebben betaald.

C.6.3. Beëindiging voor één verzekerde

Wij beëindigen de aanvullende verzekering en een hoofdverzekering die niet een zorgverzekering is, van één verzekerde op het moment dat sprake is van (één van) de volgende situaties:

- a. De verzekerde maakt feitelijk geen deel meer uit van uw (verzekeringnemer) gezin;*
- b. Het verblijf van u (verzekerde) in het buitenland is volgens deze verzekeringsvoorwaarden niet langer als tijdelijk te beschouwen en wij hebben u geen uitdrukkelijke toestemming gegeven om uw aanvullende verzekering te behouden.*

Als van (één van) bovenstaande situaties sprake is, moet u dit schriftelijk aan ons melden. Wij moeten die melding uiterlijk binnen 30 dagen nadat van de betreffende situatie sprake is, hebben ontvangen. (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat de verzekeringsplicht van verzoekster en haar kinderen op grond van de Zvw is ontstaan op 12 oktober 2010, aangezien verzoekster vanaf die datum in Nederland werkt en zij en haar kinderen gelet op artikel 32 lid 1 van Vo 883/2004, geen beroep meer kunnen doen op het afgeleide recht op verstrekkingen dat voordien bestond. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of de zorgverzekering dient in te gaan op 12 oktober 2010 dan wel op 30 september 2011.
- 9.2. Gelet op artikel A.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is verzekeren met terugwerkende kracht alleen mogelijk indien de aanvraag voor de zorgverzekering is ontvangen binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, of als de aanvraag plaatsvindt binnen een maand nadat een andere zorgverzekering is beëindigd. Beide situaties zijn bij verzoekster niet aan de orde, zodat de zorgverzekering aanvangt op de dag dat de aanvraag door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, te weten 30 september 2011.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tijdens de procedure hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar overeenstemming bereikt over het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat hierover geen geschil meer bestaat. De commissie tekent hierbij aan dat verzoekster de verschuldigde premiebedragen opnieuw aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen, met een toeslag van 25 percent.

Ontvangst polisvoorwaarden Verdragspolis

- 9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij geen kennis heeft kunnen nemen van de voorwaarden van de Verdragspolis, omdat deze haar niet ter hand zijn gesteld, zodat zij niet wist dat zij de ziektekostenverzekeraar moest melden dat zij in Nederland werkzaam was. Zoals onder 6.2 is vermeld, is de commissie niet bevoegd te oordelen over de Verdragspolis. Om die reden wordt volstaan met de kanttekening dat het, nu sprake is van het ontstaan van een zelfstandig recht op verstrekkingen met ingang van 12 oktober 2010, op de weg van verzoekster lag dit tijdig te melden bij het bevoegde orgaan in Luxemburg. Dit orgaan zou in dat geval het afgegeven E106-formulier hebben ingetrokken, waarmee tevens de basis aan de Verdragspolis zou zijn ontvallen. Dat het E106-formulier een einddatum kende van 31 augustus 2011 kan geen aanspraken in afwijking van Vo 883/2004 doen ontstaan, zodat het beroep hierop verzoekster niet kan baten.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.6. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld aan verzoekster te betalen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek af.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 25 juli 2012,

Voorzitter