



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Nijmegen
Zaak : Premie, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, betalingsachterstand
Zaaknummer : 201401765
Zittingsdatum : 11 februari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 7:932 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Voorts is eind 2013 namens verzoekster een aanvraag ingediend voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Best en [naam ziektekostenverzekeraar] Tand Best (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Naar aanleiding van deze aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar op 9 december 2013 een polisblad voor het jaar 2014 afgegeven waarop de aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld. Vervolgens is de aanvullende ziektekostenverzekering door de ziektekostenverzekeraar met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum beëindigd.

Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum - 1 januari 2014 - te beëindigen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 26 augustus 2014 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.

3.4. Bij brief van 10 september 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte is overgegaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 december 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 december 2014 en 26 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.

3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is op 12 november 2013 toegelaten tot de WSNP, waarna zij door de ziektekostenverzekeraar is afgemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Kort na deze afmelding heeft de bewindvoerder van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag goedgekeurd, aangezien door verzoekster op 9 december 2013 een polisblad is ontvangen waarop de aanvullende ziektekostenverzekering was vermeld.

4.2. Begin 2014 deelde de ziektekostenverzekeraar verzoekster echter mede dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet werd toegekend omdat nog sprake was van een betalingsachterstand. Naar de mening van verzoekster kan de ziektekostenverzekeraar zich niet op dit standpunt beroepen aangezien door de afgifte van het polisblad tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar een overeenkomst is gesloten. Het staat dan ook vast dat verzoekster met ingang van 1 januari 2014 is verzekerd volgens de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.3. De vraag die thans nog zou kunnen spelen is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de aanvullende ziektekostenverzekering per toekomstige datum te beëindigen. Naar de mening van verzoekster dient ook deze vraag ontkennend te worden beantwoord aangezien zij na 1 januari 2014 geen nieuwe betalingsachterstand heeft laten ontstaan. De bestaande betalingsachterstand dateert van vóór 1 januari 2014.

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. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 beëindigd aangezien bij verzoekster in januari 2014 sprake was van een premieachterstand. Dat deze premieachterstand is opgenomen in een WSNP-traject maakt dit niet anders.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar artikel 6.5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierin staat dat de verzekering kan worden beëindigd in geval van niet-tijdige betaling.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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.

7. Het geschil

7.1. In geschil is het met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum beëindigen door de ziektekostenverzekeraar van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster. Voorts is in geschil of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de aanvullende ziektekostenverzekering per toekomstige datum te beëindigen wegens de thans bestaande betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

8.2. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.3. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

*U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan (kunnen) de aanvullende verzekering(en) weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren dan gaat de aanvullende verzekering(en) in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
(...)"*

8.4. Artikel 7:932 lid 1 BW luidt:

"De verzekeraar geeft zo spoedig mogelijk een akte, polis genaamd, af, waarin de overeenkomst is vastgelegd. Een polis die is opgemaakt op een wijze als bedoeld in artikel 156a lid 1 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering moet zijn voorzien van een elektronische handtekening die voldoet aan de eisen, bedoeld in artikel 15a lid 2 van Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek. De verzekeraar is niet verplicht een polis af te geven indien de aard van de overeenkomst afwijkend gebruik rechtvaardigt en de verzekeringnemer bij afgifte van de polis geen belang heeft."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Een verzekeraar is wat betreft de aanvullende verzekeringen vrij in zijn acceptatiebeleid. De commissie is niet bevoegd daarin te treden. Dit neemt niet weg dat de commissie wel kan beoordelen of de wijze waarop de verzekeraar het acceptatiebeleid in een concrete situatie heeft toegepast als onzorgvuldig moet worden beoordeeld. In het onderhavige geval voert de ziektekostenverzekeraar kennelijk het beleid dat het voor verzekerden met een betalingsachterstand niet mogelijk is de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten.
- 9.2. Door verzoekster is eind 2013 een aanvraag ingediend om te worden toegelaten tot de aanvullende ziektekostenverzekering. Na ontvangst van een dergelijke aanvraag ligt het op de weg van de verzekeraar te controleren of de aspirant-verzekerde voldoet aan de door hem gestelde voorwaarden in het kader van het acceptatiebeleid. Indien vervolgens, zoals in het onderhavige geval, op 9 december 2013 een (nieuw) polisblad wordt afgegeven waarop de betreffende aanvullende verzekering staat vermeld, dan mag de aspirant-verzekerde er van uitgaan dat hij aan de door de verzekeraar gestelde voorwaarden voldoet. Hierbij is nog van belang dat het acceptatiebeleid als regel niet kenbaar is voor de aspirant-verzekerde. Het polisblad is, gelet op artikel 7:932 BW, het bewijs dat tussen hem en de verzekeraar een overeenkomst is gesloten. Indien de verzekeraar nadien tot de conclusie komt dat een verzekerde toch niet aan de voorwaarden voldoet, kan hij - in beginsel - de verzekering niet eenzijdig beëindigen. Dit is slechts anders in geval van verzwijging. In de voorliggende zaak is dat laatste gesteld noch gebleken.
- 9.3. Gelet op het hiervoor overwogene is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 te herstellen. Voor verzoekster heeft dit tot gevolg dat zij aanspraak heeft op vergoeding van eventuele kosten, gemaakt na 1 januari 2014, en voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering, maar ook dat zij gehouden is de na 1 januari 2014 opgekomen premie voor deze verzekering alsnog te voldoen.
- 9.4. De volgende vraag is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is met een beroep op de bestaande betalingsachterstand de aanvullende ziektekostenverzekering per toekomstige datum te beëindigen. De commissie is van oordeel dat het antwoord hierop ontkennend luidt. De ziektekostenverzekeraar is, terwijl hij bekend was met de achterstand en kennelijk in afwijking van het eigen acceptatiebeleid, de overeenkomst aangegaan en kan zich daarom niet met succes beroepen op het bepaalde in artikel 3.5.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit laatste is wel weer mogelijk indien een nieuwe betalingsachterstand ontstaat. De ziektekostenverzekeraar kan in die situatie besluiten tot schorsing van de dekking, eventueel gevolgd door beëindiging van de verzekering.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 dient te herstellen, waartegenover verzoekster gehouden is de overeengekomen premie voor die verzekering vanaf genoemde datum te voldoen. Na betaling van deze premie heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van eventuele kosten, gemaakt na 1 januari 2014, en voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 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 hierboven in 9.5 is vermeld.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 18 februari 2015,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo

