



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OOM Global Care N.V. te 's-Gravenhage
Zaak : Buitenlandpolis, uitsluiting bestaande aandoening, aanpassing clause
Zaaknummer : 201700396
Zittingsdatum : 31 mei 2017



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



(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

OOM Global Care N.V. te 's-Gravenhage, 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 OOM Wonen in het Buitenland-verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Accidents category A en Accidents category B afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 december 2016 aan verzoeker een nieuw polisblad gezonden waarop ten behoeve van verzoeker een uitsluitingsclausule is opgenomen.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft na ontvangst van het polisblad de ziektekostenverzekeraar verzocht de uitsluitingsclausule aan te passen. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de tekst zoals vermeld op het polisblad te handhaven.
- 
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 15 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.4. Bij klachtenformulier van 20 februari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de uitsluitingsclausule aan te passen (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 april 2017 aan verzoeker gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 april 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 mei 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 31 mei 2017 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker heeft eind 2016 van de ziektekostenverzekeraar een nieuw polisblad ontvangen waarop de volgende uitsluitingsclausule is vermeld: "For [naam verzoeker], born [geboortedatum], this insurance does not cover expenses resulting from disorders of the right knee, as well as any related problem or problems resulting thereof." Verzoeker kan zich voorstellen dat de ziektekostenverzekeraar een uitsluiting hanteert, aangezien hij tien jaar geleden de kruisband van zijn rechterknie heeft gescheurd. Wat verzoeker bevreemdt, is dat in de uitsluitingsclausule hieraan niet wordt gerefereerd. Dat mogelijke kosten die verband houden met klachten aan zijn kruisband worden uitgesloten, is logisch, maar in plaats daarvan heeft de ziektekostenverzekeraar een uitsluiting opgenomen voor *alle* kosten die verband houden met zijn rechterknie. Om de ziektekostenverzekeraar tegemoet te komen, heeft verzoeker voorgesteld de uitsluitingsclausule aan te passen, in die zin dat enkel vergoeding van de kosten die in causaal verband staan met de gescheurde kruisband zijn uitgesloten, maar de ziektekostenverzekeraar wil hieraan niet meewerken.



4.2. 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 verzoeker eind 2014 een aanvraag heeft gedaan voor een ziektekostenverzekering. Gelet op de door verzoeker gegeven antwoorden op de gezondheidsverklaring heeft de ziektekostenverzekeraar hem op 22 december 2014 een clausulevoorstel gedaan. De voorgestelde clausule luidde als volgt: "For [naam verzoeker], born [geboortedatum], this insurance does not cover expenses resulting from disorders of the right knee, as well as any related problem or problems resulting thereof." Deze uitsluiting is opgenomen omdat het risico dat verzoeker kosten maakt in verband met knieklachten erg hoog is. Dit risico is niet alleen verhoogd voor de kruisbanden. Ook is sprake van een verhoogd risico op recidive, slijtage en andere degeneratieve aandoeningen van de knie. Aangezien het hogere risico derhalve niet beperkt blijft tot de kruisband, zal de ziektekostenverzekeraar eerder genoemde uitsluitingsclausule niet aanpassen. Op 23 december 2014 heeft verzoeker met het gedane voorstel ingestemd waarna de ziektekostenverzekeraar de aanvraag inclusief de in het geding zijnde clausule heeft geaccepteerd.



5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft met ingang van 1 januari 2017 de verzekeringsvoorwaarden en de premietarieven aangepast. Deze wijziging heeft echter geen gevolgen gehad voor de clausules van de lopende verzekeringen. Wel hadden verzekerden, vanwege de aanpassing, tot en met 31 januari 2017 de mogelijkheid de bestaande verzekeringen op te zeggen. Ondanks zijn bezwaren ten aanzien van de uitsluitingsclausule heeft verzoeker binnen de gestelde termijn van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.



5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat per geval wordt gekeken of er een causaal verband bestaat tussen het gedeclareerde en de kruisband. Onder de opgenomen uitsluiting valt in ieder geval niet een breuk in of van de rechterknie, en tumoren.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 13 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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de opgenomen uitsluitingsclausule met ingang van 1 januari 2017 aan te passen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 1 van de ziektekostenverzekering regelt in welke gevallen de verzekeraar de schade vergoedt:

"1. Wanneer vergoeden wij uw schade?

Wij vergoeden alleen schade die is ontstaan tijdens de looptijd van uw verzekering. Verder vergoeden wij schade alleen als het op het moment dat u de verzekering afsloot voor u en voor ons onbekend was dat die schade zou ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering. En als dit onder normale omstandigheden ook niet te verwachten was. Deze eis van onzekerheid staat in de wet: artikel 7:925 BW.

Ook leggen we deze eis van onzekerheid met een paar voorbeelden uit: Het moet onzeker zijn dat er ooit brand ontstaat (inboedelverzekering). Het kan ook zijn dat de gebeurtenis al wel heeft plaatsgevonden, maar dat u niet wist dat er schade zou ontstaan. Bijvoorbeeld als u schade heeft veroorzaakt, maar u wist dit nog niet omdat de tegenpartij u nog niet aansprakelijk heeft gesteld (aansprakelijkheidsverzekering). (...)"

In artikel 10 van de ziektekostenverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar de verzekeringsvoorwaarden tussentijds kan wijzigen. Deze bepaling luidt als volgt:

"10. Kunnen wij de premie en polisvoorwaarden wijzigen?

Ja, wij kunnen de premie en polisvoorwaarden van lopende verzekeringen groepsgewijs wijzigen. Die wijziging gaat in op een datum die wij vaststellen. Wij stellen u altijd schriftelijk van een wijziging op de hoogte. Gaat u niet akkoord met de wijziging als deze nadelig is voor u of een uitkeringsgerechtigde, dan mag u in ieder geval uw verzekering opzeggen binnen een maand nadat wij u van de wijziging op de hoogte hebben gebracht. Wij beëindigen uw verzekering dan op de datum dat de wijziging in zou gaan. Eventueel te veel betaalde premie krijgt u uiteraard van ons terug. Horen wij niks van u, dan zetten we uw verzekering voort onder de nieuwe premie of polisvoorwaarden."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Voor de totstandkoming van een overeenkomst dient tussen de contractspartijen wilsovereenstemming te bestaan. Voor de ziektekostenverzekering is dit niet anders. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar op 22 december 2014 een aanbod heeft gedaan voor de ziektekostenverzekering. Bij dit aanbod heeft de ziektekostenverzekeraar de volgende uitsluitingsclausule opgenomen: "For [naam verzoeker], born [geboortedatum], this insurance does not cover expenses resulting from disorders of the right knee, as well as any related problem or problems resulting thereof." Niet in geschil is dat verzoeker op 23 december 2014 dit aanbod heeft geaccepteerd, zodat op 1 januari 2015 de overeenkomst van de ziektekostenverzekering is tot

stand gekomen, met hierin opgenomen de bevoegdheid van de ziektekostenverzekeraar premie en voorwaarden te wijzigen. Van deze bevoegdheid heeft de ziektekostenverzekeraar ter zake van de premie met ingang van 1 januari 2017 gebruik gemaakt, waarna verzoeker tot en met 31 januari 2017 de mogelijkheid had de lopende verzekeringen op te zeggen. Hij heeft hiervoor echter niet gekozen. Dit betekent dat deze verzekeringen zijn voortgezet met ingang van 1 januari 2017, inclusief de in de ziektekostenverzekering opgenomen uitsluitingsclausule.

Dat de ziektekostenverzekeraar nadien heeft verklaard bereid te zijn de clausule aan te passen, in die zin dat de zorgkosten die verband houden met een ongeval - waaronder een breuk in of van de rechterknie moet worden verstaan - of tumor niet onder de uitsluiting vallen, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 juni 2017,

A.I.M. van Mierlo