



Partijen : De heer A te B, tegen C te D
, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Beëindiging sluimerverzekering
Zaaknummer : 201301974
Zittingsdatum : 18 juni 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen



C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Aon Global Health Complete 2012, met de clause 7011 (hierna: de ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 21 november 2012 medegedeeld dat de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2013 wordt geroyeerd.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 december 2012 en e-mailbericht van 26 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.4. Bij brief van 17 november 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de ziektekostenverzekering ook na 1 januari 2013 in stand te houden (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 19 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 maart 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 juni 2014 in persoon gehoord.

3.9. Bij brief van 7 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht met ingang van 1 januari 2013 niet langer de risicodragers van de verzekering te zijn, en daarmee geen partij te zijn in dit geschil.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In verband met uitzending via het Ministerie van Buitenlandse Zaken van 1988 tot maart 1994 was verzoeker met zijn gezin bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Sinds 1995 is verzoeker met zijn gezin verplicht verzekerd via de Belgische ziektekostenverzekering (mutualiteit). Het leek destijds verstandig de Nederlandse ziektekostenverzekering sluiserend voort te zetten voor het geval verzoeker weer zou worden uitgezonden dan wel naar Nederland zou terugkeren. De verzekering zou dan zonder verdere medische keuring of uitsluiting worden gereactiveerd. Sinds 1995 heeft verzoeker ieder jaar de premie voor deze sluiserende verzekering betaald. De verzekering bood geen dekking voor ziektekosten.
- 4.2. Op 21 november 2012 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een brief met de mededeling dat de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2013 niet langer stilzwijgend zou worden verlengd. De reden hiervoor was volgens de ziektekostenverzekeraar dat de aan de verzekering verbonden sluiserdekking is bedoeld voor kortere periodes, en dat inmiddels in Nederland de zorgverzekering is geïntroduceerd met de hierbij behorende acceptatieplicht zonder medische selectie. Volgens de voorwaarden van de ziektekostenverzekering kan deze verzekering echter enkel worden beëindigd in geval van schorsing vanwege niet-tijdige premiebetaling door de verzekeringnemer. Dit was bij verzoeker niet aan de orde. De premiebetaling vond ieder jaar plaats via een aan de ziektekostenverzekeraar verstrekte incassomachtiging.
- 4.3. De premie voor de sluiserdekking is van jaar tot jaar fors gestegen. In 2011 betaalde verzoeker nog een bedrag van € 1.592,67 per jaar en in 2012 werd dit bedrag € 2.864,84. De ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden de premie voor het jaar 2012 te laten vervallen en de verzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen. Verzoeker wenst echter de verzekering voort te zetten en vraagt de commissie de rechtsgeldigheid van het roeyement te onderzoeken. Indien de beëindiging rechtsgeldig mocht blijken te zijn, vraagt verzoeker om een redelijke oplossing.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat is gekozen voor de sluiserdekking, omdat de mogelijkheid van uitzending of terugkeer naar Nederland nog steeds bestaat. In het tweede geval is het aanhouden van de sluiserende verzekering intussen minder interessant, omdat er in Nederland sinds 2006 acceptatieplicht geldt voor de basisverzekering. Anders is dit voor de aanvullende dekking. Er is nooit tegen verzoeker gezegd dat de sluiserdekking voor een bepaalde tijd zou gelden. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat het aanbod van de ziektekostenverzekeraar voor een buitenlandpolis niet reëel is. Hij is verplicht verzekerd in België en heeft geen enkele behoefte aan een ziektekostenverzekering van ruim tienduizend euro per jaar.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Veel expats worden voor een beperkte periode door hun werkgever uitgezonden naar het buitenland. Deze expats zijn niet verzekeringsplichtig voor de zorgverzekering. Aan hen werd door de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering met clause 7011 (sluiserdekking) aangeboden. Bij een overstap naar een nieuwe werkgever kan het voorkomen dat een expat zich in het buitenland verplicht moet verzekeren. Voor deze verzekerden is destijds de sluiserdekking in het leven geroepen. Deze clause geeft hen jaarlijks het recht om zonder medische selectie terug te vallen op de door hen afgesloten verzekering. Zij kopen dus per jaar het recht zonder meer te worden geaccepteerd voor een verzekering die normaal niet zonder medische selectie af te sluiten zou zijn.
- 5.2. Met ingang van 1 januari 2013 biedt de ziektekostenverzekeraar de sluiserdekking niet langer aan. Dit heeft verscheidene redenen, waaronder het feit dat de ziektekostenverzekeraar is gaan samenwerken met een andere risicodragers die de sluiserdekking niet kent. Ook was het rendement op dit product niet goed. Tot slot bleek dat verzekerden de sluiserdekking zeer lang aanhielden, hetgeen niet past bij het bijzondere, zeer tijdelijke

karakter hiervan en het hierbij behorende (beperkte) premiebedrag. Omdat verzoeker over de beëindiging laat is geïnformeerd, is de ziektekostenverzekeraar bereid de premie voor het jaar 2012 kwijt te schelden en de verzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen.

- 5.3. In de voorwaarden van de ziektekostenverzekering is een clausule opgenomen, inhoudende dat de verzekering niet opzegbaar is door de ziektekostenverzekeraar, behoudens enkele uitzonderingen. Daarnaast staat echter in de voorwaarden dat een mogelijkheid bestaat tot een en-blocwijziging voor alle verzekerden of een groep verzekerden. Op basis van dit artikel in de voorwaarden heeft de ziektekostenverzekeraar voor de hele groep verzekerden de sluimerdekking opgezegd en de ziektekostenverzekering beëindigd.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de sluierverszekering het karakter heeft van een tijdelijke verzekering. In het onderhavige geval loopt die verzekering echter al twintig jaar. Het kan niet zo zijn dat een verzekeraar ergens eeuwig aan wordt gehouden. De ziektekostenverzekeraar doet in dat kader een beroep op de redelijkheid en billijkheid. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld geen partij te zijn bij het geschil, omdat hij vanaf 1 januari 2013 niet langer de risicodrager is. Tot slot is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat hij de clausule inzake de sluimerdekking met een beroep op de en-bloc-bepaling kan laten vervallen, waardoor de sluimerende verzekering van kracht wordt en verzoeker de reguliere premie verschuldigd wordt.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 15 van de ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie maakt hierbij het voorbehoud dat de uitspraak alleen bindend is voor de ziektekostenverzekeraar, en niet voor de andere risicodrager van deze polis. Deze risicodrager is namelijk geen lid van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland en heeft niet verklaard zich te onderwerpen aan het toepasselijke reglement, zodat de commissie voor dat gedeelte van het risico niet bevoegd is.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of de ziektekostenverzekeraar de sluimerdekking mocht opzeggen en de ziektekostenverzekering eenzijdig mocht beëindigen met ingang van 1 januari 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel 3 van de ziektekostenverzekering regelt het begin, de duur en het einde van de ziektekostenverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

“C De verzekering eindigt:

- 1. a. indien de verzekerde overlijdt. De Maatschappij dient binnen 30 dagen na de datum van overlijden hiervan in kennis te worden gesteld;*
- b. bij het bereiken van de 65 jarige leeftijd. De verzekering eindigt op de 1e van de maand volgend op de maand waarin men de 65 jarige leeftijd heeft bereikt. Alleen met een schriftelijk accoord van de Maatschappij kan de verzekering voor een beperkte duur worden verlengd;*
- c. bij definitieve vestiging buiten Nederland: de verzekering wordt per eerstvolgende contractsvervaldatum, volgend op de datum waarop de verzekerde zich definitief buiten Nederland vestigde, beëindigd;*
- d. indien een van de verzekerde personen niet langer door een door de Maatschappij erkende organisatie/ werkgever is/wordt uitgezonden en/of werkzaam is;*
- e. Indien verzekerde op grond van de Nederlandse Zorgverzekeringswet verplicht is een basiszorgverzekering af te sluiten;*
- (...)*
- 2. Nadrukkelijk wordt bepaald, dat de Maatschappij niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens na schorsing als bedoeld in Hoofdstuk 1, artikel 5 onder C. (...).”*

8.3. Artikel 5 van de ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"C Schorsing

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kosten of vorderingen uit hoofde van kosten die de Maatschappij voor verzekerde heeft voorgesloten, kan de Maatschappij na de premievervaldag de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag na aanmaning, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien de Maatschappij maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van invordering, zowel de gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de Maatschappij zijn ontvangen."

8.4. Clausule 7011, zoals vermeld op het polisblad van verzoeker luidt, voor zover hier van belang:

"Uitdrukkelijk wordt bepaald dat geen enkel recht op uitkering kan worden ontleend aan deze verzekering. Na afloop van de elders lopende verzekering kan deze polis, aansluitend, worden omgezet in een volledige verzekering zonder rekening te houden met eventuele ziekten/gebreken."

8.5. Artikel 9 van de ziektekostenverzekering regelt de wijziging van premie en voorwaarden en luidt, voor zover hier van belang:

"A Wijziging van de premie en/of voorwaarden zal en-bloc, dan wel groepsgewijs geschieden op een door de Maatschappij vast te stellen datum. Deze algemene wijziging zal voor de verzekeringnemer vanaf deze datum van kracht zijn. De Maatschappij doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.

B De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld, tenzij deze wijziging rechtstreeks voortvloeit uit:

- een wettelijke regeling of bepaling;*
- een aanpassing van de premie aan het tarief behorende bij een hogere leeftijdsgroep;*
- een verlaging van de premie;*
- een verbetering van de voorwaarden."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie ziet zich in de eerste plaats voor de vraag gesteld of de ziektekostenverzekeraar partij is in het onderhavige geschil. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar in 2012 voor 67,5 percent risicodragers was bij de onderhavige verzekering. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat hij heeft aangeboden de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen en de betaalde premie te restitueren. De commissie constateert dat dit aanbod door verzoeker is verworpen zodat de overeenkomst tussen partijen in 2012 is voortgezet. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij met ingang van 1 januari 2013 niet langer risicodragers is voor deze verzekering. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat de bestreden beslissing tot beëindiging van de verzekering is genomen in 2012 en uitsluitend kan zijn gebaseerd op de op dat moment geldende verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar was in dat jaar nog risicodragers voor de onderhavige verzekering en is derhalve wel degelijk partij in dit geschil. Wat betreft de voorgelegde kwestie overweegt de commissie als volgt.

9.2. Artikel 3 van de ziektekostenverzekering bepaalt dat de verzekering eindigt bij overlijden, bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd, bij definitieve vestiging buiten Nederland, indien één van de verzekerde personen niet langer bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende organisatie of werkgever werkzaam is of indien de verzekerde op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht is een zorgverzekering af te sluiten. Gesteld noch gebleken is dat zich één van deze voorwaarden voordoet, waarbij de commissie mede in aanmerking neemt dat de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering vanaf 1995 tot en met 2012 in stand heeft gehouden zodat,

indien er in die jaren sprake was van een grond voor beëindiging, de ziektekostenverzekeraar kennelijk geen bezwaar had tegen voortzetting van de verzekering.

Ook is niet gebleken dat verzoeker de premie voor de verzekering niet zou hebben voldaan en dat de verzekering om deze reden is geschorst, als bedoeld in artikel 5 van de ziektekostenverzekering.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat op grond van redelijkheid en billijkheid niet van hem kon worden gevergd dat hij de verzekering voortzet. Hiertoe zijn door hem verschillende omstandigheden aangevoerd. De commissie vat een en ander op als een beroep op artikel 6:258 BW. Maatstaf is of verzoeker, gelet op de aard van de gewijzigde omstandigheden, ongewijzigde instandhouding van de overeenkomst mocht verwachten. Van de in artikel 6:258 BW bedoelde onvoorziene omstandigheden was wellicht sprake in 2006, bij de invoering van de Zvw. Gelet op artikel 3 lid 1 sub d van de ziektekostenverzekering is de ziektekostenverzekeraar zich daarvan bewust geweest, maar heeft deze desondanks ervoor gekozen de sluimerdekking te handhaven en de verzekering nadien voort te zetten. Daarbij had verzoeker ook na 1 januari 2006 een gerechtvaardigd belang bij voortzetting van de sluimerdekking aangezien hij de verzekering niet alleen wilde aanhouden voor het geval hij zou terugkeren naar Nederland. Tevens hield hij rekening met de mogelijkheid van uitzending naar een ander land en het risico dat hij alsdan (weer) een particuliere ziektekostenverzekering zou moeten afsluiten waarvoor geen acceptatieplicht bestaat.
- 9.4. Gesteld is dat de tussenpersoon, die deze sluimerverzekering aanbood, intussen samenwerkt met een andere risicodragers, die geen sluimerdekking kent. De keuze voor deze gewijzigde samenwerking kan vanzelfsprekend niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar zich daardoor eenzijdig kan onttrekken aan de bij overeenkomst aangegane verplichtingen. Voorts is naar voren gebracht dat het rendement op het product niet - meer - goed was en dat het nog maar om een twaalfstal polissen zou gaan. De commissie vermag het belang van deze argumenten zonder nadere toelichting, die ontbreekt, niet in te zien. Verzoeker diende immers in 2012, door de ziektekostenverzekeraar onweersproken, € 2.864,84 per jaar te betalen, zonder enige aanspraak op vergoeding te kunnen maken. Het gestelde aangaande het rendement kan derhalve enkel betrekking hebben op de situatie dat een verzekerde na geruime tijd een beroep doet op de onderliggende ziektekostenverzekering. Dit is echter een kwestie van actuariële berekening. Het risico dat een verzekerde wiens gezondheid is achteruit gegaan weer onder de oude condities wil worden verzekerd zou moeten zijn afgedekt door het bedrag dat hij tot dat moment heeft betaald voor de sluimerdekking. De commissie overweegt hierbij nog dat indien verzoeker zich niet in België had gevestigd maar elders, het risico van medische kosten zou zijn gedekt onder de ziektekostenverzekering. Indien de ziektekostenverzekeraar de premie voor de sluimerdekking te laag heeft vastgesteld dan wel de verzekerden met een lopende ziektekostenverzekering hiervoor een premie in rekening brengt die feitelijk niet toereikend is, ligt dit in zijn risicosfeer, en heeft hij de mogelijkheid dit te corrigeren met een beroep op de en-bloc-bepaling. Tot slot is gesteld dat de sluimerdekking een bijzonder, zeer tijdelijk karakter heeft. Indien de ziektekostenverzekeraar deze mening van den beginne af was toegedaan, had het op zijn weg gelegen in clause 7011 een tijdsbepaling op te nemen. Dit heeft hij echter nagelaten.
- 9.5. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de ziektekostenverzekeraar op onvoorziene omstandigheden wordt afgewezen en de verzekeringsovereenkomst niet met ingang van 1 januari 2013 is beëindigd.
- 9.6. Door de ziektekostenverzekeraar is betoogd dat hij een beroep zou kunnen doen op de en-bloc-bepaling om de sluimerdekking te laten vervallen. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat de sluimerdekking is vastgelegd in clause 7011. De ziektekostenverzekeraar heeft op grond van artikel 9 de mogelijkheid de voorwaarden en-bloc of groepsgewijs te wijzigen op een door hem te bepalen datum. Zo kan hij ook besluiten clause 7011 te laten vervallen. Vastgesteld moet echter worden dat de ziektekostenverzekeraar niet heeft besloten tot wijziging van de overeenkomst, maar tot beëindiging. Gelet op artikel 3 lid 2 van de ziektekostenverzekering, waarin nadrukkelijk is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar niet het recht heeft om de verzekering te beëindigen, brengt de uitleg van de en-bloc-bepaling mee dat hiermee wel wijziging maar uitdrukkelijk geen beëindiging van de verzekering kan worden bewerkstelligd.
- 9.7. Mocht de ziektekostenverzekeraar besluiten op enig moment in de toekomst een beroep te doen op de en-bloc-bepaling en clause 7011 te laten vervallen, dan zal de thans sluimerende verzekering weer volledig van



kracht worden, waarbij op de ziektekostenverzekeraar de verplichting komt te rusten de onder dekking van de verzekering vallende kosten te vergoeden, en op verzoeker de verplichting de alsdan toepasselijke premie te betalen.



Met betrekking tot de dekking tekent de commissie nog aan dat in de procedure niet duidelijk is geworden waar deze momenteel uit bestaat, laat staan waar deze op termijn uit zal bestaan. Wordt door de ziektekostenverzekeraar besloten clause 7011 te laten vervallen, dan zal hij verzoeker inzichtelijk moeten maken welke dekking wordt geboden, waarbij de commissie zich kan voorstellen dat deze mede wordt bepaald door het antwoord op de vraag waar verzoeker alsdan woonachtig is, nu kennelijk aan verzekerden die in Nederland wonen een zorgverzekering wordt aangeboden.



Gelet op artikel 9 van de ziektekostenverzekering heeft verzoeker één maand de tijd om akkoord te gaan met de wijziging dan wel op te zeggen.

Conclusie



9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.



9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



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

Zeist, 27 augustus 2014,




Voorzitter