

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, acceptatie, gezondheidsvragen, telefonische toezegging
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering, artt. 6:217 en 7:925 BW
Zaaknummer : 202200375
Zittingsdatum : 7 september 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 8 juni 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 23 juni 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 13 juli 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 18 juli 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 september 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te onderzoeken of verzoekster en haar dochter uit coulance met terugwerkende kracht tot 1 januari 2022 verzekerd kunnen worden op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal. Bij e-mailbericht van 13 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie meegedeeld hiertoe niet over te gaan. Een kopie van dit e-mailbericht is aan verzoekster gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster en haar minderjarige dochter hebben eind 2021 van de ziektekostenverzekeraar een polisblad ontvangen voor voortzetting van de verzekering PNO Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandplus B (alleen voor verzoekster) en PNO Start.
De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering Tandplus B zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. In januari 2022 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Start ten behoeve van haarzelf en haar minderjarige dochter met terugwerkende kracht tot 1 januari 2022 te wijzigen in de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal.

- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van onbekende datum aan verzoekster meegedeeld dat haar aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal is afgewezen. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar tevens aan verzoekster een voorstel gedaan om de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Start met terugwerkende kracht tot 1 januari 2022 te vervangen door de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Plus.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 15 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij eind november 2021 van de behandelend tandarts van haar (minderjarige) dochter vernam dat haar dochter orthodontische behandelingen nodig heeft. Omdat verzoekster geen ervaring had met het afsluiten van aanvullende ziektekostenverzekeringen heeft zij op 21 december 2021 gebeld met iemand van de klantenservice. Tijdens dit gesprek is met de medewerk(st)er afgesproken dat er in januari 2022 eerst een afspraak zou worden gemaakt met de tandarts en dat daarna de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Start zou worden aangepast. Nadat verzoekster en haar dochter een bezoek hadden gebracht aan de tandarts, heeft verzoekster wederom telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek werd verzoekster voor het eerst meegedeeld dat voor het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal gezondheidsvragen zouden worden gesteld. Nadat verzoekster deze gezondheidsvragen had beantwoord kreeg zij te horen dat zij en haar dochter niet zouden worden geaccepteerd voor de gewenste verzekering. Verzoekster kan zich met dit besluit niet verenigen omdat in het gesprek op 21 december 2021 met geen woord is gesproken over het bestaan van gezondheidsvragen. Ook op de website van de ziektekostenverzekeraar is hierover niets terug te vinden. Om voor haar dochter toch de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal te kunnen afsluiten is door verzoekster voorgesteld haar dochter op de polis van haar echtgenoot te verzekeren. Op dit voorstel heeft de ziektekostenverzekeraar tot op heden niet gereageerd.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat zij op 21 december 2021 telefonisch contact heeft gehad met een medewerk(st)er van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact heeft verzoekster besproken of het verstandig was eerst een prijsopgave bij een orthodontist te vragen alvorens een aanvraag te doen voor een aanvullende ziektekostenverzekering. Het antwoord van de medewerk(st)er van de ziektekostenverzekeraar was dat dit een goed idee was. Verder is tijdens het betreffende gesprek met geen woord gesproken over het bestaan van gezondheidsvragen. Later heeft verzoekster nog geprobeerd via de chatfunctie in contact te komen met de ziektekostenverzekeraar, maar deze was toen niet bereikbaar.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster op 31 januari 2022 voor haarzelf en haar dochter de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal heeft aangevraagd. Voordat verzekerden voor deze verzekering worden geaccepteerd moeten gezondheidsvragen worden ingevuld. Aan de hand van de door verzoekster ingevulde antwoorden is besloten haar en haar dochter niet voor de verzekering PNO Optimaal te accepteren. Het voorstel van verzoekster om haar dochter op de polis van haar echtgenoot te verzekeren kan om die reden evenmin worden gevolgd. Als alternatief heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld verzoekster en haar dochter te verzekeren op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Plus, het hoogste aanvullende pakket waarbij geen gezondheidsvragen worden gesteld, maar dit voorstel is door verzoekster verworpen. Verzoekster stelt dat zij op 21 december 2021 telefonisch contact heeft gehad met een medewerk(st)er van de ziektekostenverzekeraar. Uit de gegevens die bij

de ziektekostenverzekeraar bekend zijn blijkt niet dat er op 21 december 2021 met verzoekster is gesproken. Wel blijkt uit de gegevens dat er op 28 december 2021 met verzoekster is gesproken over 'mondzorg'. Van dit gesprek is verder geen notitie gemaakt.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop aangevoerd dat de betreffende medewerkster die op 28 december 2021 met verzoekster heeft gesproken het zich niet kan voorstellen dat zij verzoekster niet heeft geïnformeerd over het bestaan van gezondheidsvragen. Dit omdat dit altijd gebeurt als het om een vraag naar de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal. Verder geldt dat de bewijslast bij een telefonische toezegging gelet op artikel 150 Rv bij verzoekster ligt. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar een eerder bindend advies van de geschillencommissie van 10 augustus 2022 (SKGZ202102068).

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 88 van de 'Algemene regels en vergoedingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoekster en haar dochter met terugwerkende kracht tot 1 januari 2022 te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal.
- 7.3. De commissie overweegt dat een (verzekerings)overeenkomst, op grond van artikel 6:217 BW, tot stand komt door aanbod en aanvaarding. De aanvraag door een persoon van een specifieke verzekering of, zoals in dit geval, van een specifieke wijziging van het pakket, is in juridische termen te beschouwen als een aanbod om de desbetreffende verzekering(sovereenkomst) met de verzekeraar aan te gaan. De verzekeringsovereenkomst komt tot stand door aanvaarding van dat aanbod door de verzekeraar. In het onderhavige geval, waar het betreft een aanvullende verzekering en niet een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, mag de ziektekostenverzekeraar besluiten het aanbod niet te aanvaarden als de persoon die het aanbod heeft gedaan naar de mening van de ziektekostenverzekeraar een voor de ziektekostenverzekeraar onaanvaardbaar risico vormt. Voor aanvullende verzekeringen bestaat namelijk geen acceptatieplicht op grond van de wet of anderszins. Alleen als de ziektekostenverzekeraar een beleid voert waarbij hij een willekeurig onderscheid maakt tussen aspirant-verzekerden, kan dit anders zijn. Dat die situatie hier aan de orde is, is echter gesteld noch gebleken.
- Gelet op het voorgaande stond het de ziektekostenverzekeraar vrij om aan verzoekster gezondheidsvragen te stellen en op basis van de gegeven antwoorden te besluiten het aanbod van verzoekster niet te aanvaarden, wat dan neerkomt op het weigeren van verzoekster en haar dochter voor de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal.
- 7.4. Verzoekster stelt dat zij op 21 december 2021 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar en dat zij tijdens dit gesprek onjuist en onvolledig is voorgelicht. Met betrekking hiertoe geldt dat, nog los van de vraag of dit gesprek op 21 of - zoals de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard - op 28 december 2021 heeft plaatsgevonden, er geen notitie is van dit gesprek. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat zij de

ziektekostenverzekeraar heeft gebeld en gevraagd of het verstandig was om eerst een prijsopgaaf door de tandarts te laten maken alvorens een andere aanvullende ziektekostenverzekering werd aangevraagd. Volgens verzoekster luidde het antwoord van de medewerkster van de ziektekostenverzekeraar dat dit een goed idee was. De commissie oordeelt dat dit mogelijke gegeven antwoord door de medewerk(st)er van de ziektekostenverzekeraar niet als onjuist is te beschouwen. Het is immers raadzaam voorafgaand aan een behandeling te informeren hoeveel de ingreep gaat kosten.

Rest de vraag of verzoekster onvolledig is voorgelicht. In dit verband stelt verzoekster dat zij tijdens het betreffende telefoongesprek door de medewerk(st)er niet is geweest op het bestaan van gezondheidsvragen. Met betrekking hiertoe geldt dat, nu verzoekster stelt dat zij onvoldoende is geïnformeerd, de stelplicht en bewijslast op haar rust. Dit gelet op artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Op basis van de overgelegde stukken is voor de commissie niet vast te stellen wat de precieze vraagstelling is geweest en in het bijzonder of met de medewerk(st)er specifiek is gesproken over een aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal. Evenmin staat vast dat in het betreffende gesprek aan verzoekster ongeclausuleerd en eenduidig is toegezegd dat zij en haar dochter zonder meer voor de verzekering PNO Optimaal zouden worden geaccepteerd.

- 7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat van onvolledige informatievoorziening door de ziektekostenverzekeraar niet is gebleken, zodat deze ook op die grond niet is gehouden de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Optimaal te honoreren. De stelling van verzoekster dat hierover geen informatie op de website staat kan haar niet baten. De ziektekostenverzekeraar heeft namelijk in zijn e-mailbericht aan haar van 15 februari 2022 toegelicht dat en, onder vermelding van een link, waar op de website de informatie over de gezondheidsvragen is te vinden. Ook de stelling van verzoekster dat de chatfunctie bij de ziektekostenverzekeraar op enig moment niet werkte, daargelaten of dit juist is, kan niet leiden tot een ander oordeel.
- 7.6. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster een voorstel gedaan, inhoudende dat de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Start met ingang van 1 januari 2022 wordt vervangen door de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Plus. Bij brief van 13 juli 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster dit voorstel heeft verworpen. Daarnaast ter zitting gevraagd heeft verzoekster zulks bevestigd zodat de commissie vaststelt dat verzoekster en haar dochter aanvullend verzekerd zijn gebleven op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Start.

Slotson

- 7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
8. **Bindend advies**
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 september 2022,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 925

1. Verzekering is een overeenkomst waarbij de ene partij, de verzekeraar, zich tegen het genot van premie jegens haar wederpartij, de verzekeringnemer, verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen, en bij het sluiten der overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag enige uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren. Zij is hetzij schadeverzekering, hetzij sommenverzekering.
2. Persoonsverzekering is de verzekering welke het leven of de gezondheid van een mens betreft.

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 217

1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.
2. De artikelen 219-225 zijn van toepassing, tenzij iets anders voortvloeit uit het aanbod, uit een andere rechtshandeling of uit een gewoonte.

● 2. Ik word klant van PNOzorg

Wilt u klant worden van PNOzorg? Van harte welkom! Wisselen van zorgverzekeraar kan altijd per 1 januari. En gaat gemakkelijk met onze overstapservice.

● Een verzekering afsluiten of aanvragen is zó gebeurd

12. U sluit de basisverzekering of een aanvullende (tand)verzekering van PNOzorg zelf af op onze site. Afsluiten kan ook via uw verzekeringsadviseur.

13. **Voor sommige aanvullende verzekeringen stellen wij vragen over de gezondheid van de verzekerde(n).** Daarmee beoordelen wij of u de verzekering kunt afsluiten.

14. **Een aanvullende verzekering voor uw kind? Dat kan.** Dit kan geen hogere verzekering zijn dan die van u, uw partner of een andere verzekerde van 18 jaar of ouder die op dezelfde zorgpolis staat.

Bij Buitenland en OntzorgPlus geldt: u of uw partner moet deze verzekering hebben.

En verder kan dit geen Zorgplan of Tandplus verzekering zijn. Zorg van de tandarts valt tot 18 jaar overigens onder de basisverzekering.

Ook voor kinderen stellen wij de vragen van algemene regel 13. Behalve als u uw kind binnen 4 maanden na de geboorte aanmeldt. Dan stellen wij die vragen niet.

● Wanneer uw verzekering ingaat

15. **Op de zorgpolis staat wanneer uw verzekering ingaat.**

16. **Een Basisverzekering gaat meestal in op 1 januari van het volgende jaar. De volgende regels gelden.**

a. Stapt u voor 31 december over naar PNOzorg? Dan zorgen wij dat uw Basisverzekering op 1 januari ingaat. Zijn er geen bijzondere omstandigheden? Dan sluiten de basisverzekering die u nu heeft en uw nieuwe basisverzekering op elkaar aan.

Overstapservice

Stapt u over naar PNOzorg? Onze overstapservice regelt het voor u. Als u bij ons een Basisverzekering aanvraagt, zeggen wij uw huidige basisverzekering voor u op. Vraagt u ook een aanvullende verzekering bij ons aan? Dan kunnen wij uw huidige aanvullende verzekering ook voor u opzeggen. Dat doen wij pas als uw aanvullende verzekering bij ons afgesloten is.

b. Sluit u voor 1 februari een Basisverzekering af? En heeft u uw huidige basisverzekering ergens anders vóór 1 januari opgezegd? Ook dan gaat uw basisverzekering bij ons in op 1 januari.

c. Wordt u 18 jaar en sluit u 1 of meer eigen verzekeringen af? Dan gaan deze in op de 1e dag van de maand na de maand dat u 18 jaar wordt.

Behalve de Tandplus. Als u al bij ons verzekerd bent, gaat die in op de dag dat u 18 jaar wordt. Want de meeste zorg van de tandarts valt dan niet meer onder de basisverzekering.

U moet de verzekeringen wel aanvragen voordat u 18 jaar wordt.