

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Tandartsverzekering, wijziging polis bij bereiken 18-jarige leeftijd
Zaaknummer : 2011.01366
Zittingsdatum : 11 januari 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk 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 Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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, na het bereiken van de 18-jarige leeftijd, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar kosten van mondzorg gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van deze kosten afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mail van 19 september 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van tandheelkundige zorg te vergoeden tot een bedrag van maximaal € 450,--, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2011 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 2 respectievelijk 7 december 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Op 4 februari 2011 is verzoekster 18 jaar oud geworden. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht haar aanvullende ziektekostenverzekering te wijzigen in een jongerenverzekering. De premie werd aanvankelijk betaald door de vader van verzoekster; vanaf mei heeft verzoekster een eigen polis gekregen en is zij de premie zelf gaan voldoen.

4.2. Verzoekster is van mening dat de huidige aanvullende ziektekostenverzekering een nieuw contract betreft, waarvoor vanaf de ingangsdatum de volledige dekking geldt. Uitkeringen die ten laste van de voorgaande aanvullende verzekering zijn gedaan, kunnen hierbij niet meetellen. Dit klemmt temeer nu de voorgaande verzekering door de vader van verzoekster was gesloten, en hij ook de uitkeringen ontving. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is vermeld dat alleen de verzekeringnemer wordt aangemerkt als contractspartij. De verzekerde kan de verzekering dus niet wijzigen of opzeggen.

4.3. Het gegeven dat uitkeringen van een eerdere aanvullende verzekering meetellen bij het nieuwe contract, leidt ertoe dat het gunstiger is om vanaf de 18-jarige leeftijd elders verzekerd te zijn, omdat in zo een geval wel opnieuw volledige dekking ontstaat.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster was tot het bereiken van de 18-jarige leeftijd reeds bij hem verzekerd. Zij was hiervoor geen premie verschuldigd.

5.2. Gelet op artikel C.10.3 onder a van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering telt de vergoeding vanuit de eerdere verzekering mee bij de tussentijdse wijziging van de verzekering. Aangezien verzoekster de volledige vergoeding voor tandheelkundige zorg bij aanvang van de huidige aanvullende ziektekostenverzekering reeds had ontvangen, heeft zij geen aanspraak op vergoeding van de kosten van deze zorg ten laste van laatstgenoemde aanvullende ziektekostenverzekering.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 450,--, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, bovenop de vergoeding die door haar vader is ontvangen ten laste van de eerder door hem afgesloten aanvullende verzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. Artikel C.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“Bepaalde behandelingen vergoeden wij tot een bepaald maximum bedrag per jaar. Als uw verzekering ingaat of eindigt in de loop van het jaar, verminderen wij dit maximum bedrag niet.”

- 8.3. Artikel C.10.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“Maakt u kosten die u op grond van uw aanvullende verzekering niet volledig vergoed krijgt en sluit u hierna een andere aanvullende verzekering af waarvoor een gelijksoortige beperking geldt, dan:

a. telt het bedrag dat u al vergoed hebt gekregen uit uw vorige aanvullende verzekering bij ons mee voor het maximum bedrag van uw nieuwe aanvullende verzekering;(…)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Vast staat dat verzoekster met ingang van 4 februari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering heeft gesloten, en dat deze verzekering met betrekking tot tandheelkundige zorg een maximale vergoeding kent van € 450,-- per kalenderjaar. Tevens vormt een gegeven dat de aanvullende verzekering die vóór 4 februari 2011 ten behoeve van verzoekster was afgesloten eenzelfde dekking kende, en dat dit bedrag volledig aan de vader van verzoekster is uitgekeerd.
- 9.2. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster ten laste van de nieuw afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering opnieuw aanspraak heeft op vergoeding van een bedrag voor tandheelkundige zorg van € 450,-- dan wel dat het bedrag dat haar vader reeds heeft ontvangen de gehele vergoeding voor dit kalenderjaar betreft.
- 9.3. De stelling van verzoekster dat de door haar gesloten aanvullende ziektekostenverzekering een nieuwe overeenkomst vormt, is juist. In de voorwaarden van deze overeenkomst is de bepaling opgenomen dat vergoedingen gedaan ten laste van eerdere

verzekeringen bij de zelfde maatschappij meetellen voor het maximale uit te keren bedrag onder de nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering. Door verzoekster is aangevoerd dat de vorige verzekering door haar vader werd gesloten en dat uitsluitend hij, als verzekeringnemer, gerechtigd was tot eventuele uitkeringen. Dit laatste is door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken. In artikel C.10.3. onder a van de aanvullende ziektekostenverzekering is sprake van "het bedrag dat u al vergoed hebt gekregen uit uw vorige aanvullende ziektekostenverzekering bij ons". Van een zodanige vergoeding is in de situatie van verzoekster geen sprake; aan haar zijn geen uitkeringen gedaan. Derhalve heeft verzoekster, gelijk iedere nieuwe verzekeringnemer die deze aanvullende ziektekostenverzekering sluit, vanaf de ingangsdatum van de verzekering aanspraak op een vergoeding voor tandheelkundige zorg van maximaal € 450,-- per kalenderjaar. Dit strookt ook met artikel C.10.2. waarin is bepaald dat als de verzekering ingaat in de loop van het jaar de maximumvergoeding niet wordt verminderd.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 11 januari 2012,

Voorzitter