

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen
D
te E en F te G, vertegenwoordigd door H te I
Zaak : Mondzorg, aanvullende ziektekostenverzekering, wijziging
Zaaknummer : 2013.00265
Zittingsdatum : 11 september 2013

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,

tegen

1) D te E, en

2) F te G ,

hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door H te I

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende verzekering Hewlett Packard (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 1) afgesloten.

Genoemde 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. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 29 november 2011 de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering 1 en de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Tand € 1.150,- excl. techniekkosten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 2) met ingang van 1 januari 2012 aan zijn polis toe te voegen.

3.2. Bij e-mailbericht van 7 december 2011 heeft verzoeker het onder 3.1 genoemde verzoek herhaald.

3.3. Bij e-mailbericht van 22 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht het Aanvraagformulier Tandartsverzekering in te vullen en te retourneren.

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 23 december 2011 een aangepast polisblad gezonden waarop is vermeld dat vanaf 1 januari 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering 1 van kracht is.

3.5. Bij e-mailbericht van 22 augustus 2012 heeft verzoeker het onder 3.1 genoemde verzoek herhaald.

- 3.6. Bij e-mailbericht van 28 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 1 januari 2012 is toegevoegd aan de polis. De aanvullende ziektekostenverzekering 2 is niet toegevoegd aan de polis omdat het Aanvraagformulier Tandartsverzekering niet is ontvangen.
- 3.7. Bij e-mailbericht van 8 oktober 2012 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de onder 3.1 genoemde wijziging alsnog te realiseren en de inmiddels door hem gemaakte kosten van mondzorg te vergoeden, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen en over te gaan tot premieruggave. De ziektekostenverzekeraar heeft aan dit verzoek geen gevolg gegeven.
- 3.8. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.9. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.10. Bij brief van 22 mei 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering 2 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 aan de polis toe te voegen en de door hem gemaakte kosten van mondzorg te vergoeden, dan wel dat met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 enkel de zorgverzekering van kracht is (hierna: het verzoek).
- 3.11. 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.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 juli 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.14. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 september 2013 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar eind 2011 verzocht de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 met ingang van 1 januari 2012 toe te voegen aan zijn polis.
 - 4.2. Met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekering 1 is geen probleem ontstaan. In het kader van het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering 2

werd door de ziektekostenverzekeraar verzocht het Aanvraagformulier Tandartsverzekering ingevuld te retourneren. Dit is onmiddellijk na de kerst van 2011 geschied. Er is zodoende aan het verzoek van de ziektekostenverzekeraar voldaan. Helaas beschikt verzoeker niet meer over een verzendbewijs. Klaarblijkelijk is het bij de ziektekostenverzekeraar misgegaan met deze aanvraag, want in oktober 2012 ontving verzoeker een vergoedingsoverzicht waaruit blijkt dat zijn tandartskosten niet worden vergoed.

- 4.3. Hierop heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering 2 alsnog met ingang van 1 januari 2012 aan de polis toe te voegen en de gemaakte tandartskosten te vergoeden, dan wel de polis zodanig aan te passen dat vanaf 1 januari 2012 enkel de zorgverzekering van kracht is, waardoor recht bestaat op premieruggave. De ziektekostenverzekeraar weigert dit, en dreigt bovendien met een incassoprocedure.
- 4.4. Verzoeker stelt dat hij voor het jaar 2012 feitelijk onnodig zijn verzekerd pakket heeft uitgebreid. Er is een hogere premie betaald, maar de vergoeding voor tandartskosten is uitgebleven. Het totaalbedrag van de teveel betaalde premiegelden bedraagt € 732,96. De tandartskosten bedragen totaal € 992,78. Verzoeker benadrukt dat hij tot een oplossing wenst te komen. Het is merkwaardig dat door de ziektekostenverzekeraar wordt ontkend dat het Aanvraagformulier Tandartsverzekering is ontvangen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het vreemd is dat de ziektekostenverzekeraar geen contact met hem heeft opgenomen toen het Aanvraagformulier Tandartsverzekering niet werd ontvangen. Verzoeker erkent weliswaar dat hij het polisblad 2012 beter had moeten controleren, maar hij had gehoopt dat de ziektekostenverzekeraar zich vanwege de relatie soepeler zou opstellen in deze kwestie.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker had voor het kalenderjaar 2011 de zorgverzekering afgesloten. Op 19 november 2011 is een aanbiedingsbrief voor het kalenderjaar 2012 naar verzoeker gestuurd. Deze brief bevat de zorgpolis voor het nieuwe kalenderjaar zoals deze eruit zal zien indien de verzekerde niet opzegt of een wijziging aanbrengt. Tevens bevat deze aanbieding een wijzigingsoverzicht waarin alle dekkingswijzigingen voor het nieuwe kalenderjaar zijn opgenomen, en een premietabel. In de aanbiedingsbrief staat vermeld dat de verzekerde wijzigingen kan aanbrengen. De brief van november 2011 geldt als een aanbieding en tot 1 februari van het nieuwe kalenderjaar kunnen hierin wijzigingen worden aangebracht. Ook kan worden opgezegd. Indien de ziektekostenverzekeraar niets verneemt van de verzekerde, geldt de zorgpolis in de aanbiedingsbrief als definitieve zorgpolis voor het nieuwe kalenderjaar. Verzoeker heeft op 29 november 2011 per e-mail, naar aanleiding van de aanbiedingsbrief, een wijziging doorgegeven. Deze is voor zover mogelijk verwerkt en op 23 december 2011 is een nieuwe zorgpolis naar verzoeker gezonden. Deze gewijzigde zorgpolis geldt als de overeenkomst. De reden dat er drie weken hebben gezeten tussen het wijzigingsverzoek en de afgifte van de polis, is dat er op dat moment een achterstand was bij de afdeling Polisbeheer Zorg. Hierdoor duurde de verwerking langer dan normaal. Een verwerkingster-

mijn van drie weken is in de periode voorafgaand aan de jaarwisseling niet uitzonderlijk.

- 5.2. In zijn e-mailbericht van 29 november 2011 heeft verzoeker medegedeeld dat hij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 wenst af te sluiten.

Voor het aanvragen van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 zijn indertijd geen acceptatiecriteria gehanteerd. Om die reden is deze verzekering direct toegekend aan verzoeker. In het e-mailbericht van 22 december 2011 aan verzoeker is verzuimd deze wijziging te vermelden. Bij dit e-mailbericht is wel het Aanvraagformulier Tandartsverzekering voor de aanvullende ziektekostenverzekering 2 meegestuurd. Verzoeker stelt dat hij dit formulier ingevuld heeft geretourneerd. Bij controle is de ziektekostenverzekeraar echter gebleken dat het formulier door hem niet is ontvangen. Derhalve is de aanvullende ziektekostenverzekering 2 niet toegevoegd aan de polis van verzoeker.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat verzoeker van alle door hem gevraagde wijzigingen een bevestiging heeft gekregen door middel van een herziene polis. Enige uitzondering hierop vormt de aanpassing van de aanvullende ziektekostenverzekering 2. Er is pas een reactie van verzoeker ontvangen nadat de ingediende tandartskosten niet waren vergoed. De ziektekostenverzekeraar kon in de tussentijd niet anders dan ervan uitgaan dat de gewenste wijzigingen waren uitgevoerd.

- 5.4. Verzoeker stelt thans voor de aanvullende ziektekostenverzekering 2 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 toe te kennen of de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen. Hiertoe wordt niet overgegaan. Indien een en ander achteraf wordt verrekend, gaat dat in tegen ieder verzekeringsprincipe. Er is dan geen sprake meer van verzekeren, maar van het verrekenen van kostenposten. Voorts kan de aanvullende ziektekostenverzekering 1 niet met terugwerkende kracht worden beëindigd, omdat er ten laste van deze verzekering orthodontiekosten zijn vergoed.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar verklaard geen reden te zien tot een schikking.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 (2012) 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 is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering 2 alsnog per 1 januari 2012 aan de polis van verzoeker toe te voegen, en de gemaakte tandartskosten te vergoeden overeenkomstig de geldende dekking, dan wel dat hij is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met terugwerkende

kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 (2012) regelt het begin, de duur en beëindiging. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“6.1 Begin en duur

*De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van de verzeker-
aar aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. (...)*

*De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende ver-
zekering is ingegaan. (...)*

6.4 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.4.1 Jaarlijks

*U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari
van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaan-
de jaar hebben ontvangen.*

(...)”

8.3. Artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2 (2012) regelt het begin, de duur en beëindiging. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“6.1 Begin en duur

*De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering (...) aanvangt of
op 1 januari van een kalenderjaar.*

(...)

*De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende ver-
zekering is ingegaan. (...)*

6.2 Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

(...)

*Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de polis staan kunnen een aanvullende verzeke-
ring naar keuze afsluiten. (...)*

6.2.3.2 U moet een tandheekkundige verklaring invullen als u 18 jaar of ouder bent:

- als u zich aanmeldt voor een Tand Beter Pakket of Tand Best Pakket;

*- als u uw tandheekkundige verzekering wilt wijzigen naar een verzekering met een uitgebrei-
dere dekking.*

(...)”

8.4. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

*“Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die per-
soon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of
niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn
eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere
omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.”*

8.5. Artikel 7:932 lid 1 BW luidt:

“De verzekeraar geeft zo spoedig mogelijk een akte, polis genaamd, af, waarin de overeen-

komst 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. In geschil is in de eerste plaats of verzoeker voor het jaar 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering 2 heeft afgesloten.
- 9.2. Verzoeker heeft op 29 november 2011 aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt dat hij voor het jaar 2012 de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 wenste af te sluiten. De ziektekostenverzekeraar heeft op dit wijzigingsverzoek eerst bij e-mailbericht van 22 december 2011 gereageerd. In dit bericht is aan verzoeker medegedeeld dat voor de aanvullende ziektekostenverzekering 2 het Aanvraagformulier Tandartsverzekering ingevuld en ondertekend dient te worden geretourneerd.
- 9.3. Wat betreft het verzoek tot het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 heeft de ziektekostenverzekeraar op 23 december 2011 gereageerd door toezending van de zorgpolis 2012, waaruit blijkt dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 1 vanaf 1 januari 2012 van kracht zijn.
- 9.4. Door verzoeker is gesteld dat onmiddellijk na de kerst van 2011 het Aanvraagformulier Tandartsverzekering ingevuld en ondertekend naar de ziektekostenverzekeraar is gezonden. Ter onderbouwing van zijn standpunt is door verzoeker een kopie van dit formulier overgelegd. Hieruit blijkt dat het is ondertekend op 26 december 2011. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat dit formulier nimmer is ontvangen. Op grond van artikel 3:37 lid 3 BW ligt het risico van niet of niet tijdige ontvangst van het door verzoeker verstuurd formulier bij hem. Niet aannemelijk is geworden dat het Aanvraagformulier Tandartsverzekering door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen. Zou dit overigens wel het geval zijn, dan betekent dit niet dat de aanvullende ziektekostenverzekering 2 ook tot stand zou zijn gekomen. Doel van het formulier was immers de tandheelkundige situatie van verzoeker te kunnen beoordelen. De zorgpolis 2012, zoals die op 23 december 2011 aan verzoeker werd gezonden, behoeft derhalve geen wijziging; deze gaf de overeenkomst correct weer (artikel 7:932 lid 1 BW).
- 9.5. Door verzoeker is op 8 oktober 2012 aan de ziektekostenverzekeraar het voorstel gedaan het wijzigingsverzoek alsnog in te willigen, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen en over te gaan tot premieruggave. De ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd dit verzoek te honoreren.
- 9.6. De commissie meent dat de weigering van de ziektekostenverzekeraar terecht is. Hetgeen hiervoor is opgemerkt ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering 2 geldt eveneens voor het herhaalde verzoek. Met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekering 1 is de situatie dat verzoeker heeft van meet af aan te kennen heeft gegeven de betreffende verzekering te willen afsluiten en deze is dan ook met ingang van 1 januari 2012 tot stand gekomen tussen partijen. Door verzoeker is

nimmer tegenover de ziektekostenverzekeraar enig voorbehoud gemaakt, in die zin dat de aanvullende ziektekostenverzekering 1 slechts werd gewenst indien de ziektekostenverzekeraar met verzoeker tevens en tegelijkertijd de aanvullende ziektekostenverzekering 2 zou aangaan. De aanvullende ziektekostenverzekering 1 kent op grond van artikel 6 een looptijd van een jaar en kan niet tussentijds – en met terugwerkende kracht – worden beëindigd, nog daargelaten dat volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar ook kosten ten laste van deze verzekering zijn vergoed, hetgeen verzoeker niet heeft bestreden.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter