



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Buitenlandpolis, verhoging premie
Zaaknummer : 201701913
Zittingsdatum : 4 april 2018

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

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2018 tot en met heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Universeel compleet (hierna: de ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 verzekeraar waarbij hij op dat moment was verzekerd tegen ziektekosten heeft verzoeker bij brief van 27 juni 2017 medegedeeld dat zijn verzekering met ingang van 1 januari 2018 niet meer werd aangeboden en dat hij een soortgelijke verzekering kon afsluiten bij de ziektekostenverzekeraar. Nadien is telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de maandpremie voor die verzekering voor 2018 € 572,-- per persoon zou bedragen.

3.2. Verzoeker is opgekomen tegen het feit dat hij met een hogere premie wordt geconfronteerd. Bij e-mailbericht van 13 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker hierover uitleg gegeven en hem medegedeeld dat het bedrag van € 572,-- per persoon per maand wordt gehandhaafd.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 19 december 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de voor 2018 toepasselijke maandpremie te verlagen van € 572,-- naar € 419,34 per persoon per maand (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 20 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 februari 2018 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 8 en 16 maart 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 april 2018 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2017 verzekerd tegen ziektekosten bij een verzekeraar die deel uitmaakt van hetzelfde concern als dat waartoe de ziektekostenverzekeraar behoort. Naar aanleiding van enkele bindende adviezen van de commissie (onder andere 201403309 en 201600865) heeft verzoeker bij deze verzekeraar klachten ingediend over de hoogte van de in rekening gebrachte premie. Dit heeft erin geresulteerd dat de betreffende verzekeraar heeft besloten de voor verzoeker en zijn partner verschuldigde maandpremie voor de jaren 2013 tot en met 2017 vast te stellen op € 419,34 per persoon per maand.

 4.2. Medio 2017 is verzoeker door de betreffende verzekeraar geïnformeerd dat de door hem en zijn partner afgesloten verzekering met ingang van 1 januari 2018 niet meer wordt aangeboden en dat verzoeker de mogelijkheid heeft een soortgelijke verzekering af te sluiten bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt vast dat dit laatste inderdaad het geval is, maar dan wel tegen een aanzienlijk hogere premie, namelijk € 572,-- per persoon per maand. Aangezien de dekking van beide verzekeringen ongeveer hetzelfde is, vraagt verzoeker de commissie te bepalen dat de bij de ziektekostenverzekeraar voor 2018 verschuldigde maandpremie niet € 572,-- maar € 419,34 per persoon per maand mag bedragen.

 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2017 verzekerd tegen ziektekosten bij een verzekeraar die deel uitmaakt van hetzelfde concern als dat waartoe de ziektekostenverzekeraar behoort. Op 27 juni 2017 heeft deze verzekeraar verzoeker geïnformeerd dat de verzekering met ingang van 1 januari 2018 niet kan worden voortgezet omdat deze niet meer wordt aangeboden. Om die reden is verzoeker en zijn partner het aanbod gedaan een verzekering bij de ziektekostenverzekeraar af te sluiten. De dekking van deze verzekering is ongeveer gelijk, alleen is de maandpremie hoger. Ondanks de hogere premie heeft verzoeker ervoor gekozen de betreffende verzekering bij de ziektekostenverzekeraar af te sluiten. Omdat verzoeker over de hogere premie goed is geïnformeerd, is de ziektekostenverzekeraar niet bereid de voor 2018 verschuldigde maandpremie te verlagen naar € 419,34 per persoon.

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

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel 10 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 maandpremie voor 2018 voor verzoeker en zijn partner te verlagen van € 572,-- naar € 419,34 per persoon per maand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 2.1 van de ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...) VGZ verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de VGZ Universeel compleet, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld. De VGZ Universeel compleet kan niet in combinatie met enige andere verzekering van VGZ gesloten worden."

8.3. Artikel 3 van de ziektekostenverzekering regelt de verschuldigdheid van premie voor de afgesloten verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"3.1. Verschuldigdheid en betaling van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd en verplicht de premie voor alle verzekerden op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die VGZ op grond van (al dan niet buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen aan verzekerden in rekening dient te brengen. Verzekerden woonachtig in Canada, Hongkong, Japan, Mexico, Singapore of de Verenigde Staten van Amerika betalen een toeslag op de premie. De premies zijn opgenomen in de premiebijlage. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand is VGZ gerechtigd de premie met ingang van de eerste dag van de daarop volgende maand te (her)berekenen c.q. te restitueren. Als VGZ de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premiebetaling."

8.4. Artikel 6.1 van de ziektekostenverzekering betreft het begin en de duur van de verzekering, en luidt:

"6.1. Begin en duur

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Met ingang van 1 januari van het daaropvolgende jaar wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Vast staat dat verzoeker een geschil heeft met de ziektekostenverzekeraar en niet met de verzekeraar waarbij hij vóór 1 januari 2018 was verzekerd tegen ziektekosten. De verzekeraar is geen partij in de onderhavige procedure, aangezien het verzoek ziet op de premie voor 2018 en verzoeker tot en met 31 december 2017 bij de verzekeraar was verzekerd, doch daarna niet meer. Voorts staat vast dat de betreffende verzekeraar verzoeker, naar aanleiding van de beëindiging van zijn verzekering, bij brief van 27 juni 2017 heeft geïnformeerd dat hij met ingang van 1 januari 2018 een nieuwe verzekering kon afsluiten bij de ziektekostenverzekeraar en dat verzoeker nadien telefonisch is medegedeeld dat de maandpremie voor deze verzekering € 572,-- per persoon zou bedragen. Verzoeker heeft vervolgens ervoor gekozen het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod te accepteren, hetgeen erin heeft geresulteerd dat de ziektekostenverzekeraar hem op 11 november 2017 een polisblad heeft gezonden. Niet gebleken is dat verzoeker na het toezenden van het polisblad heeft getracht de aangeboden ziektekostenverzekering op te zeggen zodat de met ingang van 1 januari 2018 tussen de ziektekostenverzekeraar en verzoeker tot stand gekomen overeenkomst is voortgezet en verzoeker uit hoofde hiervan is gehouden de op het polisblad vermelde premie van € 572,-- per persoon per maand te voldoen.

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, 18 april 2018,



A.I.M. van Mierlo