



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.,
beide te Tilburg

Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanvraag AV, opzegging

Zaaknummer : 201500086

Zittingsdatum : 9 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, art. 8a Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden 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). Genoemde zorgverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar blijkens een door laatstgenoemde overgelegde telefoonnotitie op 8 december 2014 verzocht hem toe te laten tot de aanvullende ziektekostenverzekering Plus. Bij brief van 12 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat inschrijving niet mogelijk is in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.
- 3.2. Bij brief van 24 december 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij de op dat moment lopende verzekering(en) wenst op te zeggen. Bij brief van 30 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk is in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 11 januari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie), naar deze begrijpt, verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering Plus, en (ii) zo het voorgaande niet mogelijk is de door hem gedane opzegging van de per ultimo 2014 lopende verzekering(en) met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te honoreren (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 12 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 juli en 21 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft - naar zijn zeggen op 5 november 2014, uit de stukken blijkt op 8 december 2014 - de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht hem toe te laten tot de aanvullende ziektekostenverzekering Plus. In het betreffende gesprek heeft een door hem bij naam genoemde medewerkster van de ziektekostenverzekeraar verzoeker toegezegd dat hij zou worden geaccepteerd voor deze aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Bij brief van 12 december 2014 deelde de ziektekostenverzekeraar verzoeker echter mede dat de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering niet kon worden gehonoreerd omdat nog sprake was van een betalingsachterstand. Naar de mening van verzoeker kan de ziektekostenverzekeraar zich niet op dit standpunt beroepen aangezien in het telefoongesprek van 8 december 2014 een toezegging werd gedaan.
- 4.3. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering heeft geweigerd en verzoeker dringend zorg nodig heeft voor zijn verbrijzelde voeten, heeft hij de ziektekostenverzekeraar bij brief van 24 december 2014 medegedeeld de lopende verzekering(en) op te zeggen. Deze opzegging is door de ziektekostenverzekeraar geweigerd, volgens verzoeker ten onrechte.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 december 2014 blijkt dat het gesprek op 5 november 2014 heeft plaatsgevonden en niet op 8 december 2014 zoals de ziektekostenverzekeraar stelt.
- 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. Op 8 december 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar telefonisch benaderd om de aanvullende ziektekostenverzekering Plus toe te voegen aan zijn polis. Tijdens dit gesprek heeft de medewerkster niet gecontroleerd of verzoeker een betalingsachterstand had. Hier is de ziektekostenverzekeraar pas bij de beoordeling van de aanvraag achter gekomen. Direct nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 12 december 2014 geïnformeerd dat het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand.

5.2. Uit de overgelegde stukken is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken dat de telefonische toezegging gedragsbepalend is geweest. Daarnaast is de ontvangst van de polis het moment waarop verzekerden ervan mogen uitgaan dat de aangevraagde verzekering daadwerkelijk tot stand is gekomen. Gezien het voorgaande meent de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker slechts vier dagen in de veronderstelling kan zijn geweest dat hij een polis zou ontvangen met daarop vermeld de aanvullende ziektekostenverzekering Plus.

5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is naar de stand van 24 april 2015 nog sprake van een openstaande vordering ten bedrage van € 6.167,08. Vanwege het bestaan van deze betalingsachterstand was het op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk het verzoek de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen te honoreren.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat geen gesprek is geregistreerd op 5 november 2014, maar wel op 8 december 2014. Voorts is door verzoeker op enig moment zelf verklaard dat hij twee weken geleden een gesprek heeft gehad. Die twee weken komen overeen met de datum van 8 december 2014.

5.5. 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 A.25 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering Plus, en zo dit niet mogelijk is (ii) de door verzoeker gedane opzegging van de per ultimo 2014 lopende verzekering(en) met ingang van 1 januari 2015 te honoreren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 24.2.1 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de zorgverzekering (2008-2013) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering.

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

"Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*

2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*

- a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

- 8.5. Artikel A.5.2 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"A.5.2. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) kunt uw verzekering elk jaar opzeggen of wijzigen. Wij moeten dan uiterlijk op 31 december schriftelijk uw opzegging of wijziging hebben ontvangen. Ontvangen wij die later, dan blijft uw lopende verzekering nog een jaar gelden en eindigt daarna op 1 januari. Dit artikel geldt niet voor een zorgverzekering die het College voor Zorgverzekeringen voor u heeft gesloten; zie artikel A.5.7.

Bij wijziging sluit u - nadat wij hiermee akkoord zijn gegaan - bij ons een andere, een vervangende verzekering. Uw lopende verzekering eindigt dan per 1 januari daaropvolgend."

- 8.6. Artikel A.5.8 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer de verzekerde zijn verzekering niet kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"A.5.8 Wanneer kunt u niet opzeggen en wijzigen?

De opzeg- en wijzigingsmogelijkheden die wij hiervoor in de artikelen A.5.2., A.5.5., en A.5.6. hebben aangegeven, gelden niet in de volgende situaties:

- *U (verzekeringnemer) hebt de premie die u moet betalen niet op tijd aan ons betaald (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft eind 2014 de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht hem – naar de commissie begrijpt: per die datum - toe te laten tot de aanvullende ziektekostenverzekering Plus, welk verzoek, aldus verzoeker, is ingewilligd. Bij brief van 12 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar hem medegedeeld dat het verzoek wordt geweigerd. Verzoeker heeft daarop bij brief van 24 december 2014 de lopende verzekering(en) – waaronder kennelijk ook de aanvullende ziektekostenverzekering - zonder voorbehoud opgezegd, zodat hij geen belang heeft bij het eerste deel van zijn verzoek.

- 9.2. Bij brief van 30 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het bij brief van 24 december 2014 gedane verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien sprake is van een openstaande vordering van € 6.157,53. Verzoeker heeft deze vordering en de hoogte daarvan niet bestreden. Derhalve mocht de ziektekostenverzekeraar – gelet op artikel 8a Zvw – het beëindigingsverzoek voor zover het de zorgverzekering betreft afwijzen. Wat betreft de aanvullende verzekering geldt de beperking van artikel 8a Zvw niet. Indien al zou worden aangenomen dat verzoeker door de door hem gestelde toezegging zijdens de ziektekostenverzekeraar is toegelaten tot de aanvullende ziektekostenverzekering, dan heeft verzoeker deze verzekering met zijn opzegging van 24 december 2014 ook weer beëindigd, waarbij in het midden kan blijven of de verzekering bedoeld was in te gaan op 8 december 2014 dan wel 1 januari 2015.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2015,

A.I.M. van Mierlo