

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F.
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer : ANO07.127
Zittingsdatum : -

Zaak: ANO07.127 Ingangsdatum zorgverzekering

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 3 en 4 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 8 augustus 2006 inzake de ingangsdatum van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 8 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de zorgverzekering ingaat op 8 augustus 2006.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 22 september 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering in te laten gaan per 31 juli 2006.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 10 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Op 9 mei 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 21 mei 2007 afgezien, waarna ook de zorgverzekeraar heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hem tijdens een telefonisch onderhoud is verteld dat hij verzekerd zou worden, maar dat hem daarbij niet is meegedeeld dat de verzekering pas in zou gaan op het moment dat de formulieren door de zorgverzekeraar waren ontvangen, te weten op 8 augustus 2006. Hem is zelfs gegarandeerd dat de kosten van een ziekenhuisopname ook vergoed zouden worden. Dit is echter allemaal niet gebeurd. Als hij dit had geweten, had hij de formulieren reeds op 1 augustus 2006 op het kantoor van de zorgverzekeraar ingevuld, zodat de verzekering in ieder geval op 1 augustus 2006 in zou zijn gegaan.

4.2. Verzoeker geeft aan dat hij er op rekent dat de verzekering in ieder geval in zal gaan op 31 juli 2006, de datum dat hij is opgenomen in het ziekenhuis.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar geeft een overzicht van de geldende polisvoorwaarden en de toepasselijke regelgeving.

5.2. De zorgverzekeraar verklaart vervolgens dat verzoeker zich eerst op 8 augustus 2006 in de verzekeringswinkel in Doetinchem heeft aangemeld voor een zorgverzekering. De zorgverzekeraar stelt dat, gelet op het bepaalde in artikel 4 onder a van de zorgverzekering, de zorgverzekering ingaat op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek tot aangaan van de gekozen variant van de verzekering heeft ontvangen. De zorgverzekeraar concludeert dat hij correct heeft gehandeld.

5.3. De zorgverzekeraar geeft aan dat hij niet bekend is met telefonische toezeggingen, die zouden maken dat de zorgverzekering voor 8 augustus 2006 zou moeten ingaan. Bovendien heeft de zorgverzekeraar niet eerder aan verzoeker informatie toegezonden in verband met het eventueel aangaan van de verzekering. Elke aanvraag daartoe wordt namelijk geregistreerd en een eerdere aanvraag dan die gedaan in de winkel te Doetinchem is niet bekend. Indien er op 1 augustus 2006 telefonisch contact is geweest en er formulieren naar verzoeker zouden zijn gezonden, had de verzekering op grond van redelijkheid en billijkheid per 1 augustus 2006 in kunnen gaan. Ingang per 1 januari 2006 was sowieso niet meer mogelijk, omdat verzoeker de wettelijk vastgestelde termijn van 4 maanden ongebruikt voorbij heeft laten gaan.

5.4. De zorgverzekeraar acht het bovendien niet aannemelijk dat er toegezegd zou zijn dat de ziekenhuiskosten met ingang van 31 juli 2006 vergoed zouden worden. Dat verzoeker vóór 8 augustus 2006 onverzekerd was, komt volgens de zorgverzekeraar geheel voor zijn eigen rekening en risico.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een

zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. Slechts in dat geval heeft de verzekerde, door de verzekering af te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. De ingangsdatum van de zorgverzekering is geregeld in artikel 4 onder a tot en met e van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende.

"Ingangsdatum van de zorgverzekering

- a. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, Zvw, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding van de variant waar verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.*
- b. Indien zorgverzekeraar op basis van het in artikel 3, eerste lid, Zvw bedoelde verzoek niet vast kan stellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van het onder a vermelde, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.*
- c. Zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, Zvw, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:*
 - i. een bewijs van het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, Zvw, waarop de datum van ontvangst is vermeld;*
 - ii. een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in artikel 3, tweede lid, Zvw, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.*
- d. Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, Zvw ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld artikel 3, eerste of tweede lid, Zvw, gaat de verzekering op die latere dag in.*
- e. Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze, zonodig in afwijking van artikel 7.17.1.1, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond."*

7.2. De regeling van artikel 4 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.3. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. In artikel 3 van de Zvw is het volgende bepaald:

"1. Een zorgverzekeraar is verplicht met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied woont, alsmede met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in het buitenland woont, desgevraagd een zorgverzekering te sluiten. (...)"

In artikel 5 van de Zvw zijn vervolgens regels opgenomen met betrekking tot de ingangsdatum van de zorgverzekering.

7.4. De commissie constateert dat de in artikel 4 onder a tot en met e de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.5. Vervolgens stelt de commissie vast dat de zorgverzekeraar conform de voorwaarden van de zorgverzekering heeft gehandeld. Zoals uit het datumstempel op het aanvraagformulier blijkt, heeft verzoeker zich op 8 augustus 2006 aangemeld voor een zorgverzekering. Zodoende is de zorgverzekering, overeenkomstig het bepaalde in artikel 4 onder a tot en met e van de zorgverzekering, ingegaan op 8 augustus 2006. Weliswaar is door de zorgverzekeraar, in zijn commentaar van 10 november 2006 op het door verzoeker gestelde over eerder telefonisch contact, aangegeven dat wanneer er op een eerder tijdstip, met name reeds op 1 augustus 2006, telefonisch contact zou zijn geweest over het aangaan van de zorgverzekering door verzoeker en over de toezending aan deze van het daartoe bestemde aanvraagformulier, die zorgverzekering naar redelijkheid en billijkheid op dat eerdere tijdstip had kunnen ingaan. Echter is naar het oordeel van de commissie niet met zekerheid komen vast te staan dat het (gestelde) eerdere telefonisch contact van die strekking en inhoud inderdaad heeft plaatsgevonden.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.
- 8.2. Zeist, 7 juli 2007

Voorzitter