



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Premie, opzegging
Zaaknummer : 201600757
Zittingsdatum : 14 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2016, artt. 8a en 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

NV Univé Zorg te Zwolle, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra ZEKUR Zorg afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd de zorgverzekering en de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 te beëindigen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven en e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 20 april 2016 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij e-mailbericht van 19 juli 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat per ultimo 2013 geen sprake was van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar daarom alsnog dient in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 (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 13 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 september 2016 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 en 18 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. 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.

 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 december 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker stelt dat hij tot 1 januari 2011 verzekerd was tegen ziektekosten bij een zorgverzekeraar die deel uitmaakt van hetzelfde concern als de ziektekostenverzekeraar. Tot op heden verschilt verzoeker met deze zorgverzekeraar van mening of sprake is van een betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar gebruikt deze (vermeende) achterstand ook als argument om de opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar te weigeren. Om die reden is verzoeker na 1 januari 2014 ten onrechte bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven tegen ziektekosten.

 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en toegelicht dat de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar in 2014 dekking bood voor de kosten van tandheelkundige zorg. Hierbij werd - conform de voorwaarden - 75 percent van de kosten vergoed, tot een maximum van € 500,-- per persoon per kalenderjaar. Verzoeker had met ingang van 1 januari 2014 bij een andere zorgverzekeraar een zorgverzekering en een aanvullende tandartsverzekering willen afsluiten. Op grond van deze tandartsverzekering bestond destijds aanspraak op vergoeding van tandheelkundige kosten tot een maximum van € 1.200,-- per persoon per kalenderjaar. Omdat de ziektekostenverzekeraar de opzegging heeft geweigerd, heeft verzoeker gedurende drie jaren geen aanspraak kunnen maken op deze vergoeding.

 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 van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 verzekerd tegen ziektekosten bij een zorgverzekeraar die deel uitmaakt van hetzelfde concern als de ziektekostenverzekeraar. Bij deze zorgverzekeraar bestaat over voornoemde periode nog een betalingsachterstand van € 3.518,79, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft eind 2010 de betreffende zorgverzekeraar verzocht te mogen overstappen naar de ziektekostenverzekeraar. Aangezien de ziektekostenverzekeraar deel uitmaakt van hetzelfde concern als de zorgverzekeraar heeft laatstgenoemde destijds ingestemd met de opzegging. Verzoeker is met ingang van 1 januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten.

 5.2. Eind 2013 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de bij hem lopende zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen. Aangezien nog sprake was van een premieachterstand bij de zorgverzekeraar, heeft de ziektekostenverzekeraar de opzegging aanvankelijk geweigerd. In de onderhavige procedure is echter gebleken dat bij de ziektekostenverzekeraar per ultimo 2013 geen sprake was van een betalingsachterstand. Zodoende stond het verzoeker eind 2013 vrij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. Ter compensatie is de ziektekostenverzekeraar bereid de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2017 te beëindigen. Voor een verdere tegemoetkoming ziet de ziektekostenverzekeraar geen grond.

 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.



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



6. De bevoegdheid van de commissie



- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 2.17 van 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 de door verzoeker verzochte beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014.



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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.



- 8.3. Artikel 6.3 van de zorgverzekering 2013 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"6.3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.3.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt Gewoon ZEKUR Zorg schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

(...)

6.3.4. U kunt Gewoon ZEKUR Zorg niet opzeggen als er sprake is van een betalingsachterstand en wij u hiervoor een aanmaning hebben gestuurd. U kunt Gewoon ZEKUR Zorg wel opzeggen als wij de dekking hebben geschorst of binnen 2 weken uw opzegging bevestigen."



- 8.4. 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.



- 8.5. 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."



- 8.6. Artikel 2.6 lid 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) bepaalt dat deze verzekering door de verzekeringnemer kan worden opgezegd indien de opzegging vóór 1 januari 2014 door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen.



8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 2.7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Tussen partijen is niet in geding dat de opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 de ziektekostenverzekeraar tijdig heeft bereikt. Derhalve spitst het geschil zich toe op de vraag of deze opzegging, mede in het licht van artikel 8a Zvw, al dan niet terecht is geweigerd. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. Op grond van artikel 8a Zvw staat het de ziektekostenverzekeraar vrij een gedane opzegging te weigeren indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar het standpunt ingenomen dat verzoeker niet rechtsgeldig kon opzeggen omdat per ultimo 2013 sprake was van een premieachterstand bij een zorgverzekeraar die deel uitmaakt van hetzelfde concern als de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 13 september 2016 is door de ziektekostenverzekeraar echter erkend dat *bij hem* op dat moment geen premieachterstand voor de zorgverzekering bestond. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar de opzegging ten onrechte geweigerd en had hij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2014 moeten beëindigen.

9.3. De vraag die vervolgens opkomt is welke consequenties een en ander dient te hebben. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat verzoeker, daarnaar gevraagd, heeft verklaard dat het niet zijn wens is dat de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 wordt beëindigd. De commissie tekent hierbij aan dat zulks als ongewenst neveneffect zou hebben dat verzoeker eventueel door de ziektekostenverzekeraar vergoede zorgkostennota's zelf zou moeten vergoeden, waarbij het op zijn minst problematisch zal zijn elders achteraf een verzekering ter dekking van deze kosten af te sluiten.

9.4. Aan het voorgaande doet niet af dat verzoeker, door de onterechte weigering van de ziektekostenverzekeraar, mogelijk schade heeft geleden. In dit verband is door hem ter zitting gesteld dat hij met ingang van 1 januari 2014 bij een andere zorgverzekeraar een zorgverzekering en aanvullende tandartsverzekering had willen afsluiten. Op grond van deze tandartsverzekering bestond destijds aanspraak op vergoeding van tandheelkundige kosten met een maximum van € 1.200,--. Omdat de ziektekostenverzekeraar de gedane opzegging heeft geweigerd, heeft verzoeker geen aanspraak kunnen maken op deze vergoeding. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie in de eerste plaats dat aan de weigering van de ziektekostenverzekeraar de verzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen niet in de weg stond dat verzoeker de door hem gewenste tandartsverzekering los van de zorgverzekering had kunnen afsluiten. In dat geval zou hij weliswaar 'dubbel' verzekerd zijn geweest, maar de geleden schade - in de vorm van de aan de ziektekostenverzekeraar betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering - had hij in dat geval in de onderhavige procedure kunnen vorderen. Daarbij is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij door de andere ziektekostenverzekeraar zonder meer was geaccepteerd voor de door hem genoemde aanvullende tandartsverzekering, zodat in het midden moet blijven of hij de hogere vergoeding ook had kunnen claimen. De aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar biedt dekking voor tandheelkundige zorg waarbij 75 percent van de kosten worden vergoed tot een maximum van € 500,-- per persoon per kalenderjaar. Door verzoeker is niet aannemelijk gemaakt dat hij in de jaren 2014, 2015 en 2016 tandheelkundige kosten heeft gemaakt die dit bedrag overstijgen, nog daargelaten dat niet vast staat dat de aanvullende ziektekostenverzekering bij de andere ziektekostenverzekeraar dekking had geboden voor die betreffende kosten. Dat verzoeker door het niet beëindigen van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 schade heeft geleden ter grootte van het verschil in dekking tussen de aanvullende ziektekostenverzekering

bij de ziektekostenverzekeraar en de door hem gewenste tandartsverzekering is zodoende niet aannemelijk geworden.

De commissie meent evenwel dat aanleiding bestaat verzoeker enigszins financieel tegemoet te komen en bepaalt daarom in goede justitie dat de ziektekostenverzekeraar de over 2014, 2015 en 2016 door hem betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij wijze van schadevergoeding dient te restitueren.

Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek deels dient te worden toegewezen, in die zin dat wordt vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker gedane opzegging met ingang van 1 januari 2014 ten onrechte heeft geweigerd. De commissie besluit evenwel dat de verzekeringsovereenkomst na genoemde datum in stand is gebleven en dat de ziektekostenverzekeraar, bij wijze van schadevergoeding, de door verzoeker over de jaren 2014, 2015 en 2016 betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering dient te restitueren. Het meer of anders door verzoeker gevorderde dient te worden afgewezen.

9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als vermeld in 9.5.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 december 2016,

P.J.J. Vonk