

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Ingangsdatum verzekering, premie
Zaaknummer	: ANO08.189
Zittingsdatum	: 13 augustus 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.189 (Ingangsdatum verzekering, premie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt 16, 17 en 18 Zvw, art. 3:37 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering in het kader van een collectief contract met ingang van 1 januari 2008 om te zetten in een individuele polis.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker en zijn gezinsleden waren in 2007 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder Zvw). Verder was verzoeker met zijn gezinsleden in 2007 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een aanvullende ziektekostenverzekering. Ten aanzien van beide hiervoor bedoelde ziektekostenverzekeringen is sprake van deelname aan een collectiviteit.
- 3.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar bij brief van 29 oktober 2007 laten weten dat zijn dienstverband is beëindigd, waarbij hij de zorgverzekeraar heeft verzocht hem te informeren over de gevolgen daarvan voor de (premie) van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij brief van 7 november 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker omtrent dit laatste geïnformeerd. Verzoeker stelt deze brief niet te hebben ontvangen.
- 3.3. Medio november 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker een aanbod voor de ziektekostenverzekeringen (zorgverzekering én aanvullende ziektekostenverzekering) voor het jaar 2008 gedaan. Dit aanbod was gebaseerd op voortgezette deelname van het collectieve contract van verzoekers voormalige werkgever (hierna te noemen: verzekeringspakket 1). Verzoeker stelt dit aanbod geaccepteerd te hebben. In december 2007 is verzoeker de zorgpolis 2008 – betrekking hebbend op de zorgverzekering én de aanvullende ziektekostenverzekering – gezonden, welke is gebaseerd op een ex-collectieve verzekering (hierna te noemen: verzekeringspakket 2). Verzoeker

ker stelt deze zorgpolis niet te hebben ontvangen.

- 3.4. In januari 2008 heeft de zorgverzekeraar de maandelijkse premie voor verzekeringspakket 2 bij verzoeker geïnd. Het gaat daarbij om een bedrag van € 238,02.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd en hem verzocht niet de premie voor verzekeringspakket 2, maar de maandelijkse premie, te weten € 211,62, voor verzekeringspakket 1 in rekening te brengen. Bij brieven van 20 februari 2008 en 27 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven
- 3.6. Bij brief van 10 april 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de maandelijks verschuldigde premie te stellen op € 211,62, zijnde de aangeboden en geaccepteerde premie voor verzekeringspakket 1 (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 17 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 juli 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juli 2008 telefonisch meegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat alleen ten aanzien van verzekeringspakket 1 wilsovereenstemming bestaat. Eerst in februari 2008 is door hem een exemplaar van de polis voor verzekeringspakket 2 ontvangen. Verzoeker benadrukt dat ten aanzien van laatstbedoeld verzekeringspakket géén wilsovereenstemming bestaat. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar dan ook uitsluitend de bij het verzekeringspakket 1 behorende maandpremie, te weten € 211,62, in rekening kan brengen.
- 4.2. Verder merkt verzoeker op dat in januari 2008 telefonisch contact met de zorgverzekeraar is geweest, bij welke gelegenheid door één van zijn medewerkers is meegedeeld dat ook ex-werknemers gebruik konden blijven maken van de collectieve verzekering van hun voormalige werkgever.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker bij brief van 7 november 2007 is geïnformeerd over de wijziging van de contractsvorm. Rond die tijd zijn ook de aanbiedingen voor 2008 verzonden. In de situatie van verzoeker was dat voor verzekeringspakket 1, omdat verzoeker ten tijde van het gereedmaken van de aanbieding nog gebruik kon maken van het collectieve contract met zijn – thans voormalige – werkgever. De aanbieding voor verzekeringspakket 1 voor het jaar 2008 en de brief van 7 november 2007 hebben elkaar gekruist. In december 2007 is verzoeker de polis voor verzekeringspakket 2 gezonden. Rond datzelfde moment is verzoeker een beëindigingpolis gezonden voor de collectieve verzekering.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat een collectieve zorgpolis niet mag worden aangeboden aan een klant die geen deel meer uitmaakt van de bewuste collectiviteit.
- 5.3. In het telefoongesprek met verzoeker is volgens de ziektekostenverzekeraar niet gesproken over de hoogte van de premie. Verder is in vervolg op het telefoongesprek verzoeker een informatieset toegezonden op basis van de ex-collectieve verzekering (verzekeringspakket 2).
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Het geschil ziet op de premie die verschuldigd is voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor het kalenderjaar 2008. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende verzekering, een bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aan de zorgverzekeraar maandelijks een bedrag van € 211,62 (premie verzekeringspakket 1) of € 238,02 (premie verzekeringspakket 2) verschuldigd is.
- 7.2. De zorgverzekeraar verklaart de aanbieding voor verzekeringspakket 1 aan verzoeker te hebben gezonden en verzoeker heeft verklaard deze aanbieding te hebben ontvangen. Mitsdien bestaat geen verschil van inzicht over de verzending en ontvangst van verzekeringspakket 1. Ten aanzien van verzekeringspakket 2 ligt dat anders. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat de polis voor verzekeringspakket 2 wél is verzonden, maar verzoeker stelt deze niet te hebben ontvangen.
- 7.3. Ingevolge artikel 3:37 van het Burgerlijk Wetboek (BW) moet een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon ook hebben bereikt. Van dit laatste is ten aanzien van de polis voor verzekeringspakket 2 niet gebleken. Gezien het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat uitsluitend ten aanzien van verzekeringspakket 1 kan worden vastgesteld dat tussen partijen een

overeenkomst bestaat.

- 7.4. In de voorwaarden van de verzekeringen die deel uitmaken van verzekeringspakket 1 is in de respectievelijke artikelen 3.1 en 3.2 geregeld:

“3.1 Premiegrondslag

De premiegrondslag, alsmede de premiekortingen behorend bij deze verzekeringsvoorwaarden, zijn opgenomen in de jaarlijks aan te passen premiebijlage, die onderdeel uitmaakt van deze verzekeringsvoorwaarden.”

”3.2 Premiegrondslag collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

Als er sprake is van een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering verleent de zorgverzekeraar een korting op de premiegrondslag waarbij rekening wordt gehouden met de bepalingen op grond van de Zvw.

De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering zijn van toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde kan alleen deelnemen aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.”

De hiervoor aangehaalde artikelen zijn zowel in 2007, als in 2008 in de voorwaarden van de zorgverzekering én de aanvullende ziektekostenverzekering opgenomen.

Verder is in de artikelen 17 en 18 van de Zvw, voor zover hier van belang, het volgende geregeld.

“Artikel 17 Zvw

*1. De zorgverzekeraar stelt voor iedere variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt, de grondslag van de premie en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen vast en neemt deze in de modelovereenkomst op.
(...)*

4. De grondslag van de premie is de premie indien geen premiekorting als bedoeld in artikel 18, vierde lid, (...) geldt of zou gelden.

5. De verschuldigde premie is gelijk aan de grondslag van de premie behorende bij de variant van de zorgverzekering die de verzekeringnemer gekozen heeft, verminderd met de premiekortingen, bedoeld in de artikelen 18, vierde lid (...), indien deze van toepassing zijn.

6. De zorgverzekeraar geeft de wijze waarop de verschuldigde premie van de grondslag van de premie wordt afgeleid in de modelovereenkomst weer, en neemt de wijze waarop de door de verzekeringnemer verschuldigde premie van de grondslag van de premie is afgeleid in de zorgpolis op.

7. Een wijziging in de grondslag van de premie treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.”

“Artikel 18 Zvw

1. De zorgverzekeraar kan met een werkgever overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien diens werknemers, voormalige werknemers of hun gezinsleden verzekerd worden op basis van een in die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst.

- 2. Het voordeel bedraagt, per persoon die op basis van de desbetreffende modelovereenkomst verzekerd wordt, niet meer dan 10% van de grondslag van de bij die modelovereenkomst behorende premie.*
- 3. In de overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, wordt ten minste bepaald:*
 - a. de hoogte van het voordeel, waarbij die hoogte mag variëren al naar gelang het aantal volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen;*
 - b. de verdeling van het voordeel over de werkgever en de volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen.*
- 4. Indien het voordeel of een deel daarvan aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, geschiedt dit in de vorm van een korting op de grondslag van de premie.(...)"*

- 7.5. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar bij brief van 29 oktober 2007, door de zorgverzekeraar ontvangen op 2 november 2007, laten weten dat zijn dienstverband bij de werkgever, die optrad als initiator van het collectieve contract, was beëindigd. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij brief van 7 november 2007 laten weten dat op basis van collectieve afspraken met deze werkgever de collectieve verzekering per 1 januari 2008 zou worden gewijzigd in een individuele verzekering. Verzoeker stelt laatstgenoemde brief van de zorgverzekeraar niet te hebben ontvangen. Wat daarvan ook zij, uit het aanbod blijkt al duidelijk dat dit gebaseerd is op voortgezette deelname aan het collectieve contract van de voormalige werkgever. Verzoeker moet hiermee dan ook bekend worden geacht. Bovendien staat vast dat verzoeker vanaf 1 oktober 2007 geen deel meer uitmaakt van deze collectiviteit. Uit artikel 3.2 van de verzekeringsvoorwaarden volgt dat de verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst, ingaan op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering. In dit geval is dat 1 januari 2008.
- 7.6. Verzoeker heeft nog gesteld dat in januari 2008 telefonisch contact met de zorgverzekeraar is geweest, bij welke gelegenheid door één van zijn medewerkers is meegedeeld dat ook ex-werknemers gebruik konden blijven maken van de collectieve verzekering van verzoekers voormalige werkgever. Een en ander wordt door de zorgverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.7. In de procedure is aangetoond, noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de zorgverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zouden zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is aangegeven wanneer en met wie hij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat, nu verzekeringspakket 1 door verzoeker is geaccepteerd, vanaf 1 januari 2008 de verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor een individuele overeenkomst van toepassing zijn. Aangezien evenwel de "collectieve korting", zoals deze in het aanbod van november 2007 is genoemd, is verbonden aan een voortgezette deelname aan de collectiviteit van de voormalige werkgever van verzoeker, komt vervolgens deze korting, gelet op het bepaalde in de artikelen 3.1 en 3.2 van de verzekeringsvoorwaarden, met ingang van 1 januari 2008 te vervallen. De op dat moment door verzoeker verschuldigde premie is dan krachtens de overeenkomst gelijk aan de premiegrondslag voor een individuele overeenkomst - dus zonder de premiekorting voor collectivitei-

ten.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 augustus 2008,

Voorzitter