

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E
en F, beide te G
Zaak : Opzegging aanvullende ziektekostenverzekering met
terugwerkende kracht, premierestitutie
Zaaknummer : 2013.01497
Zittingsdatum : 18 december 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

- 1) E en
 - 2) F beide te G,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Tot en met 31 december 2007 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgkeuze-polis. Na genoemde datum was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-Maatpolis (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 verzekering Top afgesloten. Deze twee verzekeringen zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken. In geschil is de eveneens afgesloten Uitgebreide tandarts verzekering (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekerings-overeenkomst 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 op 8 januari 2013 verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 12 september 2007 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar in reactie hierop aan verzoeker medegedeeld dat hij bereid is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2011 te beëindigen en de voor deze verzekering betaalde premie te restitueren.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 29 oktober 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot

12 september 2007 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren (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 4 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 november 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 2013 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is met ingang van 12 september 2007 opgenomen in een AWBZ-instelling. Begin 2013 is de vader van verzoeker gebleken dat de tandartskosten vanaf 12 september 2007 voor rekening komen van deze AWBZ-instelling. Verzoeker is dus voor tandartskosten dubbel verzekerd. Daarom heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar begin 2013 verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 12 september 2007 te beëindigen en de vanaf deze datum ten onrechte bij hem in rekening gebrachte premie te restitueren.
- 4.2. Daar komt bij dat de vader van verzoeker eerder bij zowel de ziektekostenverzekeraar als de AWBZ-instelling heeft geïnformeerd of de kosten van tandheelkundige zorg door de AWBZ-instelling worden vergoed of worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Zowel de ziektekostenverzekeraar als de AWBZ-instelling kon hierover geen duidelijkheid verschaffen. Uiteindelijk is pas begin 2013 gebleken dat de betreffende kosten worden vergoed door de AWBZ-instelling. Het verbaast verzoeker dan ook zeer dat de ziektekostenverzekeraar in een brief van 28 februari 2013 kennelijk wel weet dat de AWBZ-instelling de kosten van tandheelkundige zorg vergoedt en dat een aanvullende ziektekostenverzekering derhalve niet noodzakelijk is.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij op het moment dat zijn zoon moest worden opgenomen in een psychiatrische instelling niet wist dat hij de aanvullende ziektekostenverzekering moest opzeggen. Pas veel later is het verzoeker door veel te informeren duidelijk geworden dat de tandartskosten voor rekening komen van de AWBZ-instelling. Naar de mening van verzoeker is het aan de medewerkers in de zorg verzekerden te informeren.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten voor vergoeding van tandheelkundige kosten. Op 8 januari 2013 heeft zijn vader telefonisch contact opgenomen met het verzoek de betreffende verzekering met terugwerkende kracht tot 12 september 2007 te beëindigen aangezien verzoeker met ingang van die datum in een AWBZ-instelling verblijft. In reactie op dit verzoek is de vader van verzoeker medegedeeld dat hij na de opname in de AWBZ-instelling dertig dagen de tijd had om de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker te beëindigen. Van deze mogelijkheid is niet (tijdig) gebruik gemaakt.
- 5.2. In het kader van de heroverweging is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat de vader van verzoeker al op 14 maart 2011 voor het eerst telefonisch contact heeft opgenomen teneinde de verzekering te beëindigen. Naar aanleiding van deze constatering heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2011 te beëindigen en de na deze datum betaalde premie te restitueren.
- 5.3. Aangezien niet is gebleken dat verzoeker of zijn vader vóór 14 maart 2011 de ziektekostenverzekeraar hebben verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen, ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht tot een eerdere datum te beëindigen en de vanaf deze datum betaalde premie te restitueren.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het probleem zit in het feit dat de ziektekostenverzekeraar geen melding ontvangt indien een verzekerde wordt opgenomen in een AWBZ-instelling. Om die reden is in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen dat verzekerden belangrijke wijzigingen dienen door te geven.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot een andere datum dan 1 april 2011 te beëindigen en de voor de verzekering betaalde premie te restitueren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. Artikel 2.5. van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering 2008 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

“2.5. Hoe lang loopt uw verzekering?

Als u bij ons een verzekering afsluit, doet u dat voor de periode van tenminste één heel kalenderjaar (van januari tot januari). Wij hebben (aanvullende) verzekeringen, die voor een langere periode van kracht zijn. Zo geldt bijvoorbeeld voor een Aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts, dat u deze voor een periode van tenminste drie hele kalenderjaren afsluit. Maar na deze periode verlengen wij ook deze aanvullende verzekeringen steeds stilzwijgend van jaar tot jaar, zoals bij onze andere aanvullende verzekeringen.

Wilt u niet dat uw aanvullende verzekering verlengd wordt? Laat ons dit voor 1 november weten. Uw aanvullende verzekering eindigt in dat geval op 1 januari daarna.

In de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen vindt u meer informatie over de duur van uw aanvullende verzekering.

(...)”

- 8.3. Voor de kalenderjaren 2009 tot en met 2011 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel A.5.2 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt de verzekering ieder jaar stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer deze vóór 1 januari opzegt. Op 14 maart 2011 heeft de vader van verzoeker voor het eerst telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar teneinde de aanvullende ziektekostenverzekering op te zeggen, waarna de ziektekostenverzekeraar – na heroverweging – en in afwijking van artikel A.5.2 heeft besloten deze verzekering met ingang van 1 april 2011 te beëindigen. Nu niet is gebleken dat verzoeker de ziektekostenverzekeraar eerder dan op 14 maart 2011 heeft verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen, gaat de commissie ervan uit dat verzoeker tot 14 maart 2011 de intentie heeft gehad deze verzekering voort te zetten. Dat deze intentie nadien is veranderd, is in dit verband van geen belang.
- 9.2. De stelling van verzoeker dat hij voor tandheelkundige zorg de facto dubbel is verzekerd, kan niet ertoe leiden dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot een eerdere datum dan 1 april 2011 dient te worden beëindigd. Nog daargelaten of de AWBZ dezelfde kosten dekt als de aanvullende ziektekostenverzekering, ligt het op de weg van een verzekerde om bij verlenging van de verzekering na te gaan of die nog steeds voldoet aan zijn verzekeringsbehoefte. Dat bij verzoeker op enig moment twijfels ontstonden over de noodzaak van een aanvullende dubbele dekking is de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. Van een ziektekostenverzekeraar kan namelijk niet worden gevergd dat deze zijn verzekerden regelmatig individueel benadert om te controleren of zij nog steeds de meest passende (aanvullende) verzekering hebben afgesloten.
- 9.3. Naar het oordeel van de commissie stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het voorgaande, dan ook vrij de aanvullende ziektekostenverzekering niet eerder dan met ingang van 1 april 2011 te beëindigen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 januari 2014,

Voorzitter