

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, beëindiging met terugwerkende kracht
Zaaknummer : 2010.02145
Zittingsdatum : 11 mei 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Bepaalde Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 19 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de verzekering op 17 november 2006 met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum, te weten 1 augustus 2006 is komen te vervallen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder meer bij brief 25 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 11 oktober 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de verzekering van verzoeker op 17 november 2006 ten onrechte met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2006 heeft beëindigd, en dat hij – in geval van voortzetting van de verzekeringen na 1 augustus 2006 – dient over te gaan tot vergoeding van de intussen gemaakte zorgkosten (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 maart 2011 aan verzoeker

gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 6 april en 9 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. Kort voor de zitting heeft verzoeker bij e-mail medegedeeld dat hij af ziet van horen.

3.7. De ziektekostenverzekeraar is op 11 mei 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij zich op 1 augustus 2006 bij de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld voor een zorgverzekering. Deze verzekering is tot stand gekomen, en, naar later bleek, op 17 november 2006 door de ziektekostenverzekeraar met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum beëindigd.

4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de verzekering beëindigd omdat onduidelijkheid bestond over het exacte woonadres. Deze visie bestrijdt verzoeker aangezien het opgegeven woonadres ook overeenkomt met het adres zoals dit vermeld staat in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA). Toen verzoeker merkte dat zijn verzekering met terugwerkende was beëindigd, heeft hij zich op 10 juli 2007 opnieuw aangemeld. Daarbij werd hem voorgehouden dat hij mogelijk een boete zou moeten betalen vanwege de te late aanmelding. Volgens verzoeker ging de ziektekostenverzekeraar dus uit van het bestaan van verzekeringsplicht.

4.3. In de periode tussen 1 augustus 2006 en 10 juli 2007 is verzoeker in Mexico opgenomen geweest vanwege acute inwendige bloedingen als gevolg van een tumor in zijn darmen. De kosten van deze behandelingen heeft verzoeker zelf betaald maar hij wenst deze te declareren bij de ziektekostenverzekeraar.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker zich eerst op 1 augustus 2006 voor een zorgverzekering heeft aangemeld. Aangezien verzoeker stelde dat hij op een ander adres woonachtig was dan het woonadres dat vermeld stond op het aanmeldingsformulier, en daarnaast uit de gegevens van de GBA bleek dat daarin geen adresgegevens bekend waren, is besloten verzoeker in november 2006 met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2006 uit te schrijven.

5.2. Op 10 juli 2007 heeft verzoeker zich opnieuw aangemeld en is een verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht is beëindigd vanwege een gewijzigd woonadres. Daarnaast heeft verzoeker in 2006 geen premie betaald. Later is verzoeker weer ingeschreven.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is de door verzoeker bestreden beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering vanaf 1 augustus 2006, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar in geval van herstel van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van genoemde datum gehouden is de intussen gemaakte zorgkosten te vergoeden.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 6.2 van de zorgverzekering dat, voor zover hier van belang, als volgt luidt:
- “6.2. Einde van rechtswege
De Zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:
6.2.1. [Naam zorgverzekeraar] ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;
6.2.2. de verzekerde overlijdt;
6.2.3. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
(...)”*
- 8.3. Uit artikel 1 lid 61 van de zorgverzekering volgt dat artikel 6.2. van de zorgverzekering is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 6 Zvw regelt het einde van de zorgverzekering. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke wetgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Verzoeker heeft zich op 1 augustus 2006 aangemeld voor een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar. Deze verzekering is vervolgens ook tot stand gekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de verzekering op 17 november 2006 met terugwerkende kracht heeft beëindigd aangezien uit de informatie uit de GBA was gebleken dat tot 10 juli 2007 geen adresgegevens van verzoeker bekend waren.

- 9.2. Naar het oordeel van de commissie is het enkel ontbreken van een woonadres in de GBA of het onjuist vermelden van een woonadres op het aanmeldingsformulier geen reden de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen. Bepalend voor de verzekeringsplicht in het kader van de Zvw is het ingezetenschap. Of iemand ingezetene is moet worden beoordeeld aan de hand van de juridische, sociale en economische binding met Nederland. Het niet ingeschreven staan in de GBA kan in die zin een indicatie vormen, maar is op zich onvoldoende om de conclusie dat verzoeker geen Nederlands ingezetene en derhalve niet verzekeringsplichtig is, te kunnen rechtvaardigen.
- De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker vanaf 1 augustus 2006 de verschuldigde premie niet heeft voldaan is eveneens onvoldoende om te concluderen dat verzoeker geen Nederlands ingezetene meer is. Bovendien maakt de commissie uit de brief van 25 februari 2010 van de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker de verschuldigde premie aanvankelijk wel heeft betaald maar dat de ziektekostenverzekeraar deze op 26 november 2006 weer aan verzoeker heeft teruggestort.
- 9.3. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de verzekering op 17 november 2006 ten onrechte met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2006 heeft beëindigd en dat de ziektekostenverzekeraar daarom gehouden is deze met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2006 te herstellen. De kosten – voor zover deze na 1 augustus 2006 zijn opgekomen en op grond van de geldende verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen – dient de ziektekostenverzekeraar te vergoeden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie te voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan in de loop van deze procedure en voorafgaand aan deze beslissing heeft plaatsgevonden – over de periode van 1 augustus 2006 tot en met 10 juli 2007.
- De ziektekostenverzekeraar is gerechtigd eventuele uitkeringen op basis van de door verzoeker in te dienen nota's te verrekenen met de premievordering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter