

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, collectiviteitskorting
Zaaknummer : 2011.01798
Zittingsdatum : 8 februari 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2011, artt. 17, 18 en 20 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk 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 het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 december 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten. Met ingang van 1 januari 2011 was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Voor Nu (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. Genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een collectiviteitskorting van 6 percent op de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011 (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft hierop afwijzend gereageerd en heeft verzoeker op 17 december 2010 een polisblad 2011 gezonden, waarop bedoelde korting niet wordt vermeld.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 15 juni 2011 en 4 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 24 oktober 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 uiterlijk 3 december 2011 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 11 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 13 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 januari 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker heeft bij brief van 17 januari 2012 gereageerd op het onder 3.6 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 19 januari 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 januari 2012 aanvullende informatie toegezonden. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker heeft bij brief van 25 januari 2012 gereageerd op de onder 3.9 genoemde aanvullende informatie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is sinds 1 januari 2006 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar en geniet sindsdien 6 percent collectiviteitskorting via zijn assurantietussenpersoon. In oktober 2010 is hij door deze gewezen op de nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering (Beter Voor Nu; speciaal voor vijftigplussers). Op 16 november 2010 ontving hij van zijn assurantietussenpersoon een premietabel en een brochure, beide afkomstig van de ziektekostenverzekeraar. Hierin wordt niet gerept over het niet meer toepassen van de collectiviteitskorting. Verzoeker voert aan dat de premies in de tabel bruto bedragen zijn, zodat hij ervan mocht en kon uitgaan dat de collectiviteitskorting van 6 percent hierop nog in mindering werd gebracht.
- 4.2. Op 24 november 2010 heeft hij akkoord gegeven voor de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering voor 2011 met de vraag om de juistheid te bevestigen van het uitgangspunt dat op de opgegeven premie nog de 6 percent collectiviteitskorting en de 2,5 percent jaarbetalingskorting in mindering worden gebracht. De tussenpersoon heeft hem in reactie daarop medegedeeld dat de collectiviteitskorting niet meer van toepassing zou zijn. Hierop heeft verzoeker bij e-mail van 6 december 2010 aan de tussenpersoon verklaard onder protest akkoord te gaan met de polis voor 2011 en dat hij zich het recht voorbehoudt om een en ander verder uit te zoeken.

- 4.3. Verzoeker heeft het polisblad 2011 halverwege december 2010 ontvangen. Hierop wordt de korting voor de (nieuwe) aanvullende ziektekostenverzekering als collectiviteitskorting vermeld. Verzoeker stelt dat dit misleidend is. De kortingen die in de premie van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn verrekend, zijn het resultaat van het niet hoeven vergoeden van ziektekosten die gezien de leeftijd van verzekerden niet meer zullen voorkomen. Voorts stelt verzoeker dat het hier niet gaat om een nieuwe inschrijving, zodat geen sprake kan zijn van verlies van de collectiviteitskorting. Bovendien betaalt hij de premie nog steeds via de tussenpersoon, zodat des te meer reden bestaat om de collectiviteitskorting van 6 percent te handhaven. Tot slot brengt verzoeker in dat het verlenen van de 6 percent collectiviteitskorting door de ziektekostenverzekeraar volstrekt willekeurig lijkt te geschieden.
- 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 7,5 percent collectiviteitskorting op de zorgverzekering, en 10 percent collectiviteitskorting op de (nieuwe) aanvullende ziektekostenverzekering zijn toegepast. De korting in verband met de jaarbetaling is hierbij buiten beschouwing gelaten.
 - 5.2. De tussenpersoon heeft verzoeker op 1 december 2010 per e-mail bericht dat de 6 percent collectiviteitskorting niet van toepassing is. Verzoeker is desondanks de verzekeringsovereenkomst aangegaan.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat het polisblad 2011 ruim vóór 31 december 2010 is verzonden. Uit dit polisblad blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering een collectiviteit is. Het is niet mogelijk om via meer dan één collectiviteit verzekerd te zijn. Er is geen reactie ontvangen van verzoeker, zodat de verzekeringsovereenkomst in stand is gebleven.
 - 5.4. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat uit de brochure niet blijkt dat een aparte collectiviteitskorting mogelijk is. Derhalve is geen sprake van een verplichting jegens verzoeker. De extra collectiviteitskorting van 6 percent wordt niet verleend.
 - 5.5. 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.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 9 van de zorgverzekering (2010-2011) is bepaald dat een eventuele collectiviteitskorting direct in mindering wordt gebracht op de premiegrondslag.
- 8.3. Artikel 17 lid 1 Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar voor iedere variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt, de grondslag van de premie en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen vaststelt en deze in de modelovereenkomst opneemt.
- 8.4. Artikel 18 Zvw regelt de collectieve verzekering en bijbehorende korting.
- 8.5. Artikel 20 Zvw regelt dat de ziektekostenverzekeraar een vrijwillig eigen risico kan aanbieden, waartegenover een korting op de premiegrondslag wordt verleend.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De Zorgverzekeringswet voorziet in slechts twee mogelijke kortingen op de grondslag van de premie voor de zorgverzekering, te weten de korting vanwege een gekozen vrijwillig eigen risico en de korting vanwege deelname aan een collectiviteit. Een en ander volgt uit de artikelen 18 en 20 Zvw. Verzoeker neemt deel aan een collectief contract vanwege zijn assurantietussenpersoon en heeft uit hoofde hiervan recht op een korting van 6 percent op de premie van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.2. In het onderhavige geval heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker via zijn verzekeringsadviseur een onherroepelijk en onvoorwaardelijk aanbod gedaan. In het 'Overzicht maandpremies en kortingen zorg 2011' zijn de premiebedragen voor individuele zorgverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen weergegeven. Ten aanzien van het pakket 'Beter Voor Nu – voor 50-plussers' is vermeld dat bij de zorgverzekering en de nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering kortingen van 7,5 percent respectievelijk 10 percent worden toegepast. Noch uit deze premietabel, noch uit de brochure blijkt dat sprake is van collectieve verzekering en derhalve van een uit dien hoofde toepasselijke korting. Ook de voorwaarden van de nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering reppen niet over deelname aan een collectief contract en een bijbehorende korting, zodat verzoeker niet erop bedacht behoefde te zijn dat hij, door te kiezen voor dit product, zou toetreden tot een – andere – collectiviteit.
- 9.3. Gelet op de premietabel, de brochure en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering mocht verzoeker erop vertrouwen dat de in bedoeld overzicht genoemde bedragen zien op de grondslag van de premie. Hij behoefde geen rekening ermee te houden dat het afsluiten van de nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering deelname aan een ander collectief dan voorheen met zich zou brengen.

Verzoeker mocht dan ook ervan uitgaan dat de bestaande collectiviteitskorting van 6 percent gehandhaafd zou blijven bij het afsluiten van de (nieuwe) aanvullende ziektekostenverzekering. Daaraan doet niet af dat de verzekering via een assurantietussenpersoon is afgesloten en dat deze tussenpersoon hem vooraf heeft medegedeeld dat geen 6 percent collectiviteitskorting meer werd verleend, omdat verzoeker het aanbod onder voorbehoud van recht heeft aanvaard.

Na aanvaarding van het aanbod is alsnog duidelijk geworden dat sprake is geweest van toetreding tot een collectief contract, zodat de hiervoor bedoelde samenloop van kortingen beperkt blijft tot het jaar 2011.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de collectiviteitskorting van 6 percent alsnog met terugwerkende kracht voor het jaar 2011 toe te passen.

9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

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 van € 37,--.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter