



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. en DSW Ziektekostenverzekeringen N. beide te Schiedam

Zaak : Opzegging aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht, premierestitutie, dwaling

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020, art. 6:228 BW

Zaaknummer : 202001476

Zittingsdatum : 3 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A., en
2) DSW Ziektekostenverzekeringen N. beide te Schiedam,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 3 november 2020 heeft verzoeker per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 januari 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 11 januari 2021 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 maart 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker en zijn minderjarige zoon waren tot en met 30 juni 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast was tot en met 31 mei 2020 ten behoeve van verzoeker en zijn minderjarige zoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering voor hem en zijn minderjarige zoon met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren.

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailberichten van verschillende data meegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2020 wordt beëindigd. Daarnaast zal bij verzoeker niet het verplicht eigen risico 2020 in rekening worden gebracht.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie, na wijziging van zijn verzoek, gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn minderjarige zoon met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 te beëindigen en de sindsdien voor deze verzekering betaalde premie te restitueren.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 13 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoeker

6.2. Verzoeker verklaart dat hij met ingang van 1 januari 2019 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Hij heeft hiervoor gekozen omdat op de website van de ziektekostenverzekeraar stond vermeld dat de betreffende verzekering kosten dekt van spoedeisende zorg in het buitenland. Later bleek dat deze dekking alleen van toepassing is in geval van vakantie. Dit laatste is bij verzoeker niet aan de orde, omdat hij met name voor zijn werk in het buitenland verblijft.

De ziektekostenverzekeraar heeft hierop gesteld dat de betreffende informatie pas op 8 maart 2019 op de website stond zodat verzoeker bij de totstandkoming van de verzekering met ingang van 1 januari 2019 hierover niet kan hebben gedwaald. Verzoeker kan het tegendeel niet aannemelijk maken en heeft om die reden zijn verzoek aangepast, in die zin dat hij niet langer beëindiging van de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019, maar tot 1 januari 2020 vordert. Verzoeker licht toe dat hij eind 2019 de afweging kon maken of hij de aanvullende ziektekostenverzekering wilde behouden of niet, en dat hij toen op basis van de (foutieve) informatie op de website heeft besloten de verzekering voort te zetten.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

6.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is geen sprake van schending van de informatieplicht. Op de websites is slechts een "beknopt overzicht van de zorgsoorten die (gedeeltelijk) vergoed worden" opgenomen. Tevens is op de websites vermeld dat "voor sommige vergoedingen bepaalde voorwaarden gelden". Daarnaast wordt in dezelfde alinea verwezen naar de brochure van de betreffende specifieke aanvullende verzekering voor het complete overzicht. Voornoemde teksten zijn zichtbaar op de printscreens die door verzoeker zijn overgelegd.

De ziektekostenverzekeraar stelt op de website, in het verkorte overzicht, per abuis de zin was opgenomen over de spoedeisende zorg. In de polisvoorwaarden, waarnaar tevens werd verwezen, stond het echter wel juist. Vanwege de informatie op de website heeft de ziektekostenverzekeraar in het geval van verzoeker afgezien van de inhouding op het eigen risico, waar dat conform de polisvoorwaarden wel verschuldigd was. Daarnaast is, bij wijze van uitzondering, de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn minderjarige zoon met ingang van 1 juni 2020 beëindigd. De ziektekostenverzekeraar vindt dat hij verzoeker hiermee in voldoende mate tegemoet is gekomen. Hierbij tekent hij aan dat hij gedurende de looptijd van de verzekering ook risico heeft gedragen en vergoedingen heeft verleend waarbij de ziektekostenverzekeraar nog opmerkt dat verzoeker al vanaf 2006 is verzekerd op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar ziet dan ook geen aanleiding de AV-Top verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen.

Overwegingen commissie

- 6.4. De commissie stelt vast dat verzoeker zijn verzoek lopende de procedure heeft aangepast. Hetgeen partijen thans nog verdeeld houdt is of de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn minderjarige zoon met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 moet beëindigen. Hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 6.5. Verzoeker stelt dat hij ten tijde van de prolongatie, eind 2019, op de website van de ziektekostenverzekeraar heeft gekeken. Hier stond destijds vermeld dat de kosten van "spoedeisende zorg van binnen én buiten de EU" worden vergoed. Door de ziektekostenverzekeraar is erkend dat deze informatie niet juist was. Alleen spoedeisende zorg die nodig is tijdens een vakantie komt voor vergoeding in aanmerking. Een overeenkomst is vernietigbaar als deze bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten als de dwaling te wijten is aan een inlichting van de wederpartij, tenzij deze mocht aannemen dat de overeenkomst ook zonder deze inlichting zou worden gesloten (artikel 6:228, eerste lid, onder a, BW). Echter in het tweede lid van artikel 6:228 BW is bepaald dat op de dwalende (in casu verzoeker) een onderzoeksplicht rust. Deze onderzoeksplicht houdt in dat in sommige situaties van belang is te controleren of een door de wederpartij gedane mededeling juist is. Het mag in dit kader als een feit van algemene bekendheid worden verondersteld dat de dekking van een verzekering niet uitputtend kan zijn beschreven in een overzicht op de website. De exacte inhoud van de overeenkomst die uiteindelijk tot stand komt, en waar de (onjuiste) mededeling betrekking op had, wordt met name bepaald door de verzekeringsvoorwaarden, waarin nadere voorwaarden, specifieke uitzonderingen of andere beperkingen kunnen zijn opgenomen. Uit de door verzoeker overgelegde printscreen van de website blijkt ook dat hiervoor naar de verzekeringsvoorwaarden is verwezen.
- 6.6. Kennelijk was het voor verzoeker van doorslaggevend belang dat eventuele kosten van spoedeisende zorg, opgekomen tijdens zijn werk in het buitenland, zonder meer zouden worden vergoed. De commissie merkt hierover op dat verzoeker ook andere ziektekosten onder de aanvullende ziektekostenverzekering heeft geclaimd, zodat deze eerder genoemde stelling niet aannemelijk is. En voor zover de dekking in het buitenland al van doorslaggevend belang was, mocht hij niet zonder meer aannemen dat deze kosten onvoorwaardelijk werden vergoed. Gegeven het gestelde belang lag het op zijn weg de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Niet ter controle van de mededeling op de website, maar teneinde vast te stellen onder welke specifieke voorwaarden de kosten van "spoedeisende zorg van binnen én buiten de EU" zouden worden vergoed. Gesteld noch gebleken is dat hij op dit punt actie heeft ondernomen. Omdat verzoeker niet heeft voldaan aan de op hem rustende onderzoeksplicht, zoals verwoord in artikel 6:228, tweede lid, BW, en voor de ziektekostenverzekeraar niet kenbaar was dat zijn (foutieve) mededeling leidend was voor de beslissing van verzoeker juist deze verzekering af te sluiten, kan het beroep op dwaling als bedoeld in het eerste lid niet slagen. Tot vernietiging van de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 bestaat onder de gegeven omstandigheden geen grond.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 maart 2021,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

BRILLEN/CONTACTLENZEN VOOR KINDEREN

AV-STANDAARD

maximaal € 70,-
per kalenderjaar

AV-TOP

maximaal € 70,-
per kalenderjaar

De vergoeding voor kinderen onder de 18 jaar bedraagt maximaal € 70,- per kalenderjaar voor een bril op sterkte (montuur inclusief glazen) of contactlenzen.

BUITENLAND

AV-STANDAARD

binnen Europa:
100%

buiten Europa:
geen vergoeding

AV-TOP

binnen Europa:
100%

buiten Europa:
100%

De aanvullende verzekering geeft tijdens vakantie in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheekkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaal-behandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie).
NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;
- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Voor vergoedingen van vaccinaties bij een verblijf in het buitenland, zie 'Vaccinaties buitenland'.

CAMOUFLAGETHERAPIE

AV-STANDAARD

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

AV-TOP

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

Vergoed wordt 75% van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar. Vergoed worden: kosten van instructie voor camouflage-therapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals en de hiervoor te gebruiken camouflageproducten. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 228

1. Een overeenkomst die is tot stand gekomen onder invloed van dwaling en bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten, is vernietigbaar:
 - a. indien de dwaling te wijten is aan een inlichting van de wederpartij, tenzij deze mocht aannemen dat de overeenkomst ook zonder deze inlichting zou worden gesloten;
 - b. indien de wederpartij in verband met hetgeen zij omtrent de dwaling wist of behoorde te weten, de dwalende had behoren in te lichten;
 - c. indien de wederpartij bij het sluiten van de overeenkomst van dezelfde onjuiste veronderstelling als de dwalende is uitgegaan, tenzij zij ook bij een juiste voorstelling van zaken niet had behoeven te begrijpen dat de dwalende daardoor van het sluiten van de overeenkomst zou worden afgehouden.
2. De vernietiging kan niet worden gegrond op een dwaling die een uitsluitend toekomstige omstandigheid betreft of die in verband met de aard van de overeenkomst, de in het verkeer geldende opvattingen of de omstandigheden van het geval voor rekening van de dwalende behoort te blijven.