



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B tegen C en D, beide te E
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201400780
Zittingsdatum : 17 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 2 en 5 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is met ingang van 13 augustus 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 verzocht hem in te schrijven voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering (TandVerzorgd 1) met ingang van 13 december 2013. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker medegedeeld dat de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende verzekering is bepaald op 13 augustus 2013.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 februari 2014 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. Verzoeker heeft bij ongedateerde brief, ontvangen op 9 juli 2014, de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en aanvullende verzekering (TandVerzorgd 1) op 13 december 2013 te laten ingaan (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 1 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 oktober en 4 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 december 2014 in persoon gehoord.
- 3.9. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker had gedurende geruime tijd geen inkomen. Hierdoor had hij niet de financiële middelen om de premie voor zijn zorgverzekering en de aanvullende verzekering te betalen. Verder had hij op dat moment geen vaste verblijfplaats meer. Op 1 maart 2013 is hij uitgeschreven bij de Gemeentelijke basisadministratie (hierna: GBA, vanaf 6 januari 2014: Basisregistratie persoonsgegevens (BRP)). De ziektekostenverzekeraar is ervan uitgegaan dat verzoeker per die datum was geëmigreerd en dat hij daarom niet meer verzekeringsplichtig was. De ziektekostenverzekeraar heeft om die reden de verzekering van verzoeker met ingang van 1 maart 2013 beëindigd.
- 4.2. In november 2013 heeft verzoeker gesproken met de ziektekostenverzekeraar over het afsluiten van de zorgverzekering en een aanvullende verzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft hem bij die gelegenheid medegedeeld dat de aanvraag in behandeling wordt genomen als verzoeker de nog openstaande vordering in verband met de bestaande premieachterstand - die is ontstaan in 2012 - zou hebben voldaan. Op 25 november 2013 heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft toen verteld dat hij had gesproken met het incassobureau. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker geïnformeerd dat de aanvraag in behandeling wordt genomen zodra het incassobureau zou hebben bevestigd dat het dossier inzake de premieachterstand van 2012 is gesloten.
- 4.3. Nadat verzoeker de gevraagde bevestiging van het incassobureau had ingestuurd, ontving hij van de ziektekostenverzekeraar het bericht dat de door hem aangevraagde zorgverzekering en aanvullende verzekering - met terugwerkende kracht - zijn ingegaan op 13 augustus 2013. Verzoeker dient over de sindsdien verstreken periode nog premie te betalen. Verzoeker stelt dat dit onjuist is omdat de aanvraag niet werd ingediend binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekering en de aanvullende verzekering (TandVerzorgd 1) moeten ingaan op de datum van de aanvraag. Deze aanvraag heeft hij gedaan op 13 december 2013, waarbij hij tevens heeft overgelegd de bevestiging van het incassobureau dat het dossier inzake de premieachterstand van 2012 is gesloten.
- 4.4. Verzoeker bestrijdt dat hij op 25 november 2013 een aanvraag heeft ingediend. Hij heeft op deze datum telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar inzake het - nog niet - in behandeling nemen van zijn aanvraag in verband met de nog openstaande vordering van 2012 bij de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker gesteld dat indien overeenstemming bestaat over de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 dit deel van het verzoek

geen verdere behandeling behoeft. Het geschil ziet dan enkel op de ingangsdatum van de zorgverzekering.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker was geëmigreerd en was uitgeschreven bij de GBA. De ziektekostenverzekeraar is daarom ervan uitgegaan dat hij niet meer verzekeringsplichtig was en heeft de zorgverzekering van verzoeker op 1 maart 2013 beëindigd.

5.2. Op 25 november 2013 heeft verzoeker gesproken met de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft gemeld dat hij weer woonachtig is in Nederland. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker geïnformeerd dat hij zich moet aanmelden voor een zorgverzekering en dat hij contact moet opnemen met het incassobureau inzake de openstaande vordering over 2012. Indien verzoeker een betalingsregeling zou treffen met het incassobureau zou de ziektekostenverzekeraar hem niet aanmelden bij het Zorginstituut Nederland. Een aanvullende ziektekostenverzekering kon verzoeker pas afsluiten zodra hij geen betalingsachterstand meer had.

5.3. Op 13 december 2013 ontving de ziektekostenverzekeraar van verzoeker het bericht dat de premieachterstand over 2012 was voldaan. Verder verklaarde verzoeker dat hij inmiddels een aanvraag had ingediend voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering. Hij vroeg de ziektekostenverzekeraar zijn aanvraag in behandeling te nemen. Op 17 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker gemeld dat zijn aanvullende verzekering (TandVerzorgd 1) per 1 januari 2014 is gewijzigd in de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.4. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat uit het digitale aanmeldformulier blijkt dat de aanvraag van verzoeker is ontvangen op 25 november 2013. Vanaf 13 augustus 2013 was verzoeker ingeschreven in de GBA. De aanmelding is daarmee binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht ontvangen door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering dan ook terecht op 13 augustus 2013 laten ingaan. De in 2013 aangevraagde aanvullende verzekering is komen te vervallen. Vanaf 1 januari 2014 is de aanvullende ziektekostenverzekering ingegaan.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 is vastgesteld op 1 januari 2014.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende verzekering (TandVerzorgd 1) te laten ingaan op 13 december 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel A4 van de zorgverzekering en de aanvullende verzekering bepaalt wanneer de verzekering aanvangt en luidt, voor zover hier van belang:

A4 Terugwerkende kracht

*Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden een Basisverzekering bij [naam ziektekostenverzekeraar] heeft gesloten, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
(...)*

8.3. Artikel A4 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 2 Zvw regelt de verzekeringsplicht en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 2

1. Degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.(...)"

8.5. Artikel 5 Zvw regelt het begin en einde van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 5

*1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding van de variant waar de verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.
(...)*

5. De zorgverzekering werkt, zonodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:

*a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;
(...)"*

8.6. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Tussen partijen is niet in geschil de datum waarop de verzekeringsplicht van verzoeker is ontstaan. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de zorgverzekering en de aanvullende verzekering (TandVerzorgd 1) van verzoeker te laten ingaan op 13 december 2013. Vanaf 13 augustus 2013 was verzoeker verzekeringsplichtig. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker op 25 november 2013 bij hem een aanvraag voor de zorgverzekering en een aanvullende verzekering heeft ingediend. Dit valt binnen de termijn

die is bepaald in artikel 5 lid 5 sub a Zvw. Verzoeker stelt dat daarentegen zijn aanvraag op 13 december 2013 is ingediend, zodat artikel 5 lid 1 Zvw van toepassing is. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. De ziektekostenverzekeraar verklaart in zijn e-mailbericht van 11 februari 2014 dat de aanmelding van verzoeker op 25 november 2013 is ontvangen. Bij e-mailbericht van 28 januari 2014 stelt de ziektekostenverzekeraar dat de aanmelding hem op 12 december 2013 heeft bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts een stuk overgelegd waaruit de aanmelding op 25 november 2013 zou moeten blijken. Dit stuk overtuigt de commissie echter niet, met name omdat hieruit niet blijkt welke variant van de zorgverzekering en welke aanvullende verzekering verzoeker zou hebben gekozen. De ziektekostenverzekeraar heeft verder geen stukken overgelegd waaruit de aanmelding van 12 december 2013 zou kunnen blijken. Uit de brief van verzoeker van 13 december 2013 valt op te maken dat op of kort na 13 december 2013 - en derhalve buiten de termijn van vier maanden - een aanvraag is ingediend. Hieruit volgt dat de door verzoeker aangevraagde zorgverzekering, op grond van artikel 5 lid 1 Zvw, op de datum van ontvangst van de aanvraag door de ziektekostenverzekeraar dient in te gaan. Deze datum van ontvangst wordt door de commissie gesteld op 13 december 2013.

9.3. Ter zake van de aanvullende verzekering stelt de commissie vast dat partijen ter zitting zijn overeengekomen dat verzoeker na zijn uitschrijving in maart 2013 voor dat jaar niet aanvullende verzekerd is. Daarnaast zijn partijen het er over eens dat met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 is afgesloten.

Conclusie

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

9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- 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 het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 14 januari 2015,

mr. H.A.J. Kroon