



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, acceptatie met terugwerkende kracht, schriftelijke toezegging, intrekking

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2019

Zaaknummer : 201801428

Zittingsdatum : 5 juni 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 8 januari 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra in plaats van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Budget / PNO Keuze (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juni 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 december 2013 een aanvraagformulier ontvangen voor een ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoekster, haar echtgenoot en verzekerde. In dit aanvraagformulier is de volgende tekst opgenomen:
*"Kinderen tot 18 jaar gratis meeverzekerd.
Voor kinderen tot 18 jaar betaal je geen premie voor de basisverzekering en aanvullende verzekering. De dekking van een aanvullend zorgpakket voor kinderen mag niet hoger zijn dan die van de hoogste van één van de ouders. Bij PNOzorg ontvangen kinderen daarnaast de meest uitgebreide aanvullende tandartsverzekering van één van de ouders."*
Voor verzekerde zijn aangevraagd de verzekering PNO Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen PNO Budget (na 1 januari 2016 PNO Keuze) en PNO Tandarts Standaard (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra in plaats van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Budget / PNO Keuze. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in februari 2016 medegedeeld hiertoe niet over te gaan.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. Gelet op artikel 4, 78ste lid, van de 'Algemene Regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

5. Geschil

- 5.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra in plaats van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Budget / PNO Keuze.

6. Beoordeling

- 6.1. Vast staat dat verzoekster op 17 augustus 2018 de ziektekostenverzekeraar telefonisch heeft verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering van verzekerde met terugwerkende kracht te wijzigen van PNO Budget / PNO Keuze naar PNO Extra. Door verzoekster is gesteld dat haar tijdens dit gesprek is toegezegd dat verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 wordt verzekerd op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra. Dat aan verzoekster een zodanige toezegging is gedaan, wordt door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. Sterker nog, de ziektekostenverzekeraar heeft kort na het betreffende telefoongesprek aan verzoekster het volgende e-mailbericht gezonden:


"Geachte mevrouw [naam verzoekster],

Zoals zojuist besproken hebben wij coulance halve de aanvullende verzekering PNO Extra voor uw dochter toegevoegd per 1 januari 2015.


U ontvangt binnenkort u gewijzigd polisblad.

Ik vertrouw erop u hiermee van dienst te zijn geweest. (...)"

- 6.2. Het verzoek, zoals gedaan tijdens het telefonisch contact op 17 augustus 2018, om verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra moet worden gezien als een - nieuw - aanbod van de zijde van verzoekster. Uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar hierop, en met name het e-mailbericht van 17 augustus 2018, blijkt dat de ziektekostenverzekeraar het door verzoekster gedane aanbod heeft aanvaard. Dat verzoekster tijdens het telefonisch contact een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, is weliswaar door de ziektekostenverzekeraar gesteld, maar door hem niet aannemelijk gemaakt. Het enkele feit dat de ziektekostenverzekeraar ten tijde van het telefonisch contact het aanvraagformulier niet kon produceren, leidt er niet toe dat hij bij de gedane toezegging dwaalde. Voor zover hij al dwaalde behoren de gevolgen hiervan voor zijn rekening te komen. Gelet op het tijdsverloop bestond immers te meer reden het aanvraagformulier eerst te controleren en niet zonder meer af te gaan op de mededeling van verzoekster. Bovendien was het betreffende aanvraagformulier feitelijk niet van belang, omdat dit zag op een verzekering met ingang van 1 januari 2014 en de wijziging werd verzocht met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015. Gelet op de toezegging in het telefoongesprek en de bevestiging daarvan door de ziektekostenverzekeraar per e-mailbericht is de commissie van oordeel dat met de aanvaarding door de ziektekostenverzekeraar de verzekeringsovereenkomst op basis van het pakket PNO Extra tot stand is gekomen, en wel met ingang van 1 januari 2015.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft dit laatste bestreden, waarbij hij betoogt dat hij de gedane toezegging bij e-mailbericht van 17 augustus 2018 heeft ingetrokken. De commissie deelt de visie van de ziektekostenverzekeraar niet omdat gesteld noch gebleken is dat hetzij in het telefoongesprek hetzij in het e-mailbericht van 17 augustus 2018 enig voorbehoud is gemaakt. Zo is



in het e-mailbericht van 17 augustus 2018 niet vermeld dat de toezegging is gebaseerd op het niet kunnen vinden van het aanvraagformulier en dat de toezegging komt te vervallen als dit formulier alsnog geproduceerd kan worden.




6.4. De commissie komt dan ook tot de conclusie dat op 17 augustus 2018 een nieuwe overeenkomst tot stand is gekomen, waarbij verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 is verzekerd op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra in plaats van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Budget / PNO Keuze. Dit betekent dat de echtgenoot van verzoekster, als verzekeringnemer, gehouden is vanaf deze datum de (extra) verschuldigde premie voor deze verzekering te voldoen. Daar staat tegenover dat hij met ingang van 1 januari 2015 aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zorg voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra.




7. Bindend advies




7.1. De commissie beslist dat:




(i) verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 is verzekerd op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra in plaats van de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Budget / PNO Keuze;




(ii) de echtgenoot van verzoekster, als verzekeringnemer, enerzijds is gehouden de vanaf die datum (extra) verschuldigde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra te voldoen, maar anderzijds met ingang van 1 januari 2015 aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zorg voor zover vallend onder de dekking van deze verzekering.



7.2. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 19 juni 2019,



G.R.J. de Groot