



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, vertegenwoordigd door One Underwriting Health B.V. te Eindhoven

Zaak : Buitenlandpolis, verhoging premie, beëindiging verzekering door ziektekostenverzekeraar

Regelgeving : Voorwaarden ziektekostenverzekering 2019, art. 7:940 BW

Zaaknummer : 201900485

Zittingsdatum : 6 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

---

1. Partijen

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

tegen

Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door One Underwriting Health B.V. te Eindhoven, hierna te noemen: de gevolmachtigde.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij e-mailbericht van 25 juni 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. Bij brief van 9 juli 2019 heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld zijn standpunt kenbaar te maken. Binnen de gestelde termijn heeft de commissie geen reactie ontvangen. Daarom heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brieven van 8 augustus 2019 en 12 september 2019 nogmaals naar zijn standpunt gevraagd. Ook binnen de in deze brieven gestelde termijnen heeft de commissie van de ziektekostenverzekeraar geen reactie ontvangen.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2019 gehoord.

2.4. Na afloop van de hoorzitting zijn verzoeker en de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld om gezamenlijk te zoeken naar een oplossing voor het ontstane geschil. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben de commissie op 3 december 2019 respectievelijk 5 december 2019 meegedeeld dat zij niet tot overeenstemming zijn gekomen. Daarnaast hebben zij de commissie gevraagd een bindend advies uit te brengen.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker en zijn echtgenote zijn bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Buitenlandverzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Daarnaast heeft verzoeker, ten behoeve van hem en zijn echtgenote, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IAK Ziekenhuis Ontzorg Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 5 december 2018 de polis voor 2019 gestuurd, waaruit blijkt dat de premie voor de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2019 wordt verhoogd naar € 1.398,77 per persoon per maand.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 24 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar hem meegedeeld zijn beslissing te handhaven. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar in deze brief aan verzoeker meegedeeld dat de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2020 niet meer wordt aangeboden.

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 3 april 2019 meer uitleg gegeven over zijn standpunt.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker aangeboden zich, tezamen met zijn echtgenote, met ingang van 1 januari 2020 te verzekeren op basis van Allianz Worldwide Care verzekering. Verzoeker heeft dit aanbod geweigerd en heeft verklaard beiden te willen verzekeren op grond van de verzekering AON Woonlandverzekering. Bij e-mailbericht van 3 september 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker en zijn echtgenote zich, bij wijze van uitzondering, met ingang van 1 juli 2019 kunnen verzekeren op grond van deze verzekering. In reactie hierop heeft verzoeker bij e-mailbericht van 9 september 2019 verklaard de AON Woonlandverzekering pas met ingang van 1 januari 2020 te willen laten ingaan.

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft, na wijziging van zijn verzoek, aan de commissie verzocht te beslissen dat:

(i) de ziektekostenverzekeraar gehouden is de met ingang van 1 januari 2019 gerealiseerde premieverhoging ongedaan te maken, en  
(ii) de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd is de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2020 te beëindigen, en  
(iii) als de ziektekostenverzekering toch met ingang van 1 januari 2020 mag worden beëindigd, hij en zijn echtgenote vanaf genoemde datum bij de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerd op grond van de AON Woonlandverzekering.

- 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 9 van de ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

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

#### **Premieverhoging**

- 6.2. Tussen verzoeker en (de gevolmachtigde van) de ziektekostenverzekeraar bestaat gedurende een lange reeks van jaren een verzekeringsrelatie. Verzoeker heeft, mede namens zijn echtgenote, de ziektekostenverzekering afgesloten; een particuliere verzekering tegen ziektekosten die vooral wordt afgesloten door Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn. De ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van bepaalde kosten van zorg (in het buitenland). De premie voor de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tezamen bedroeg in 2018 € 703,86 per persoon per maand. Met ingang van 1 januari 2019 is de premie bepaald op € 1.398,77 per persoon per maand. Verzoeker is hier tegen opgekomen.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft het recht de premie eenzijdig te wijzigen. Dit blijkt uit artikel 5.1 van de ziektekostenverzekering. Als de ziektekostenverzekeraar van dit recht gebruik wil maken, moet hij hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer. Vervolgens heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan hem is meegedeeld (artikel 5.2 van de ziektekostenverzekering). Het voorgaande is gebaseerd op artikel 7:940, vierde lid, BW. Op grond van dit artikel is een verzekeraar gerechtigd de voorwaarden van de overeenkomst en bloc

te wijzigen. Indien het gaat om een wijziging ten nadele van de verzekeringnemer geldt daarbij de voorwaarde dat deze de mogelijkheid moet hebben de verzekering op te zeggen.

- 6.4. Bij de beoordeling of de door de ziektekostenverzekeraar gerealiseerde premieverhoging in de situatie van verzoeker en zijn echtgenote rechtmatig heeft plaatsgevonden sluit de commissie aan bij een uitspraak van het KIFID van 18 maart 2015 (2015-090). Uit deze uitspraak volgt dat de verzekeraar bij een premieverhoging zijn verzekeringnemers:
- (i) uitdrukkelijk en ondubbelzinnig moet informeren over de premieverhoging;
  - (ii) de grondslag van de wijziging kenbaar moet maken; en
  - (iii) moet wijzen op de mogelijkheid om - in verband met deze wijziging - de ziektekostenverzekering op te zeggen.
- 6.5. De commissie oordeelt dat in dit geval de mededeling van de premieverhoging onvoldoende duidelijk aan verzoeker is gecommuniceerd. De premieverhoging is als zodanig niet bekend gemaakt, want in de begeleidende brief bij de polis voor het jaar 2019 is deze niet vermeld met een kopje of enige uitleg, en op het polisblad is slechts de hoogte van de (gewijzigde) premie opgenomen. Verzoeker is dan ook niet ondubbelzinnig en uitdrukkelijk geïnformeerd. Tevens is de grondslag van de wijzigingsbevoegdheid van de ziektekostenverzekeraar niet vermeld in de brief en wordt van het opzeggingsrecht geen melding gemaakt. Pas nadat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar had gereclameerd over de premieverhoging, heeft laatstgenoemde hem bij e-mailbericht van 6 december 2018 geïnformeerd over de reden van de premieverhoging. De mogelijkheid de verzekering op te zeggen wordt ook in dit e-mailbericht niet vermeld.
- 6.6. Gelet op het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar niet aan de voorwaarden voor toepassing van de en bloc-clausule voldaan, zodat de premieverhoging met ingang van 1 januari 2019 niet mocht worden gerealiseerd. De wijziging maakt daarom geen deel uit van de overeenkomst van verzoeker en zijn echtgenote. De premieverhoging per 1 januari 2019 dient te worden teruggedraaid. De commissie bepaalt dat de - destijds wél door verzoeker geaccordeerde - premie voor het jaar 2018 ook geldt voor het jaar 2019.

#### **Beëindiging ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2020**

- 6.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker meegedeeld dat de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2020 niet meer wordt aangeboden. Voor zover verzoeker hier tegen opkomt geldt dat in artikel 6.2.2 van de voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat als de verzekering niet meer wordt aangeboden de ziektekostenverzekeraar eenzijdig de overeenkomst kan beëindigen. Dit betekent dat verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 januari 2020 niet meer bij de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Buitenlandverzekering.

#### **Aanbod andere verzekering**

- 6.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker aangeboden zich met zijn echtgenote op grond van een andere verzekering te verzekeren tegen ziektekosten. Een van de aanbiedingen is om met ingang van 1 juli 2019 bij de ziektekostenverzekeraar de AON Woonlandverzekering af te sluiten. Verzoeker heeft de verschillende aanbiedingen van de ziektekostenverzekeraar verworpen. Dit omdat hij zich niet kan verenigen met de verzekeringsvoorwaarden van de AON Woonlandverzekering. Het moet er daarom voor worden gehouden dat de vereiste wilsovereenstemming om de AON Woonlandverzekering met ingang van 1 januari 2020 aan te gaan bij de ziektekostenverzekeraar ontbreekt. Verzoeker en zijn echtgenote zijn vooralsnog dus niet met ingang van genoemde datum op grond van de AON Woonlandverzekering verzekerd geworden.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de voor verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 januari 2019 gerealiseerde premieverhoging ongedaan moet worden gemaakt;
- (ii) verzoeker voor het kalenderjaar 2019 voor hem en zijn echtgenote dezelfde premie per maand is verschuldigd als in 2018;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2020 kan beëindigen;
- (iv) tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar geen wilsovereenstemming bestaat om met ingang van 1 januari 2020 de AON Woonlandverzekering af te sluiten;
- (v) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.



Zeist, 18 december 2019,



G.R.J. de Groot



---

## Burgerlijk Wetboek Boek 7

---

### Artikel 940

1. Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen.
2. De verzekeringnemer en, tenzij het een persoonsverzekering betreft, de verzekeraar kunnen een overeenkomst die is aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaar, of die voor zulk een periode is verlengd, opzeggen tegen het einde van elk vijfde jaar binnen die periode. Daarbij geldt de in lid 1 genoemde termijn.
3. Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht, kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.
4. Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.
5. De verzekeraar kan een persoonsverzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voor zover dat is gelegen in de persoon van degeen, die de verzekering betreft.
6. De verzekeringnemer kan de overeenkomst steeds langs elektronische weg opzeggen. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ten aanzien van de verzending van opzeggingen langs elektronische weg.
7. De voordracht voor een krachtens het zesde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

#### **4.4 Rechtstreekse betaling**

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Met deze betaling vervalt uw recht op vergoeding.

#### **4.5 Verrekening van kosten**

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen, houden wij geen rekening met een eigen risico of eigen bijdrage. Deze bedragen brengen wij later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

#### **4.6 Verwijzing, voorschrift of toestemming**

Voor sommige vormen van zorg is een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat de verzekerde is aangewezen op de zorg. Dit wordt aangegeven in het betreffende zorgartikel.

In een aantal gevallen is er voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming wordt ook wel machtiging genoemd. Als de verzekerde vooraf geen toestemming heeft gekregen, is er geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Als de verzekerde naar een zorgaanbieder gaat met wie de zorgverzekeraar een contract heeft gesloten, dan is voorafgaande aanvraag voor toestemming niet nodig. De zorgaanbieder beoordeelt in dat geval of de verzekerde voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt om toestemming aan de zorgverzekeraar.

Als de verzekerde naar een zorgaanbieder gaat met wie de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten, dan dient de verzekerde zelf toestemming bij de zorgverzekeraar aan te vragen.

#### **4.7 Belangen**

Wanneer de belangen van de zorgverzekeraar worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 4.1 genoemde verplichtingen kan de zorgverzekeraar de aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, schorsen.

## **5 Wijziging premie en voorwaarden**

#### **5.1 Wijziging voorwaarden**

De zorgverzekeraar heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en premie voor de daarin geregelde verzekeringen te wijzigen. De zorgverzekeraar doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere IAK Buitenlandverzekering op een door de zorgverzekeraar vast te stellen datum.

#### **5.2 Opzeggingsrecht**

Indien de zorgverzekeraar de premie verhoogt of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, indien een wijziging in de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## **6 Begin, duur en beëindiging**

#### **6.1 Begin en duur**

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan met een minimum duur van één maand. Met ingang van 1 januari van het daaropvolgende jaar wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

#### **6.2 Einde van de verzekering**

De IAK Buitenlandverzekering eindigt met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- 6.2.1 de zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;
- 6.2.2 de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de IAK Buitenlandverzekering;
- 6.2.3 de verzekerde overlijdt;
- 6.2.4 de verzekerde verzekeringsplichtig wordt krachtens de Zorgverzekeringswet of aanspraak kan doen gelden op een andere sociale verzekering;
- 6.2.5 de verzekerde de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt, tenzij vooraf anders is overeengekomen;
- 6.2.6 de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering eindigt of het dienstverband met een werkgever die een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering met de zorgverzekeraar heeft afgesloten eindigt, tenzij vooraf anders is overeengekomen;
- 6.2.7 bij permanent verblijf in het buitenland, tenzij anders is of wordt overeengekomen;
- 6.2.8 een verzekeringsduur van 3 volledige kalenderjaren is bereikt, tenzij anders is of wordt overeengekomen.

De zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een IAK Buitenlandverzekering op grond van het onder 6.2.1 gestelde eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt. Als deze verzekering eindigt op grond van het onder artikel 6.2.2 bepaalde, verplicht de zorgverzekeraar zich de verzekeringnemer uiterlijk 6 maanden voordat deze eindigt, van dit einde op de hoogte te stellen.

De verzekeringnemer stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het onder lid 6.2.3, tot en met 6.2.8. gestelde, tot het einde van de IAK Buitenlandverzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien de zorgverzekeraar op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de IAK Buitenlandverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.