



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, vertegenwoordigd door One Underwriting Health B.V. te Eindhoven
Zaak : Opzegging aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht, premierestitutie
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2018, art. 7:940 BW
Zaaknummer : 201900205
Zittingsdatum : 4 september 2019

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 7 mei 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering Zorg Subliem tandartsverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie voor deze verzekering te restitueren (hierna: het verzoek).
- 2.2. Bij brief van 31 mei 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 brief van 25 juli 2019 nogmaals gevraagd naar zijn standpunt, en wel binnen tien dagen. Ook ditmaal heeft de commissie van de ziektekostenverzekeraar geen reactie mogen ontvangen.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden te worden gehoord. Verzoekster heeft op 6 augustus 2018 verklaard niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 8 augustus 2019 telefonisch meegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster en haar echtgenoot waren tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Avéro Zorgverzekering, variant Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen 5 sterren aanvullende verzekering en 5 sterren tandartsverzekering.
- 3.2. Bij brief van 15 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de namen en de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekeringen zijn gewijzigd en automatisch ingaan, met de mogelijkheid tot en met 31 december 2014 een eigen keuze voor de basis- en aanvullende verzekering te maken.
- 3.3. Vanaf 1 januari 2015 zijn verzoekster en haar echtgenoot bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op grond van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Zorg Subliem en Zorg Subliem tandartsverzekering.

- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 22 november 2018 verzocht de Zorg Subliem tandartsverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren. Bij e-mailbericht van 18 december 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld hiertoe niet over te gaan.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 2 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en kan daarover bindend advies uitbrengen. Dit volgt uit artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel op grond van de aanhef van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op deze verzekering.

5. Het geschil en de bevoegdheid van de commissie

- 5.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de Zorg Subliem tandartsverzekering van haar en haar echtgenoot met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren.


- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer geen gevoerd tegen dit verzoek.

6. Beoordeling

- 6.1. Het relevante artikel uit het Burgerlijk Wetboek (BW) is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

- 6.2. De ziektekostenverzekeraar heeft met ingang van 1 januari 2015 zowel de namen als de dekking van de aangeboden aanvullende ziektekostenverzekeringen gewijzigd. Verzoekster en haar echtgenoot zijn bij brief van 15 november 2014 over deze wijzigingen geïnformeerd. Bij deze brief zat ook de brochure 'Wijzigingen in uw zorgverzekering 2015'. De ziektekostenverzekeraar heeft in de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen van de SKGZ onweersproken gesteld dat in de desbetreffende brochure ook de wijzigingen in de aanvullende ziektekostenverzekering waren opgenomen. De commissie verbindt hieraan de conclusie dat verzoekster tijdig en volledig is geïnformeerd over de verschillende wijzigingen ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bovendien is haar toen, overeenkomstig artikel 7:940, vierde lid, BW de mogelijkheid geboden deze verzekering op te zeggen. Zij heeft hier toen niet voor gekozen. De commissie tekent hierbij nog aan dat het in meer algemene zin op de weg van een verzekerde ligt om bij aanpassing en verlenging van de verzekering na te gaan of deze nog steeds voldoet aan zijn verzekeringsbehoefte. Dat bij verzoekster op enig moment twijfels ontstonden over de noodzaak van de Zorg Subliem tandartsverzekering is de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. Van een verzekeraar kan niet worden gevergd dat deze zijn verzekerden regelmatig individueel benadert om te controleren of zij, gelet op het risico van ziektekosten, nog steeds de meest passende (aanvullende) verzekering hebben afgesloten.

- 6.3. Verzoekster en haar echtgenoot hebben de Zorg Subliem tandartsverzekering niet eerder dan met ingang van 1 januari 2019 opgezegd. Dit betekent dat zij tot die datum verzekerd waren op grond van de betreffende verzekering en de hiervoor verschuldigde premie moeten betalen. Dat de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2018 geen uitkeringen heeft hoeven doen, maakt het voorgaande niet anders en doet geen recht op premierestitutie ontstaan.

 6.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

 7.1. De commissie wijst de verzoeken af.

Zeist, 4 september 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.