



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Opzegging aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht, premierestitutie
Zaaknummer : 201503041
Zittingsdatum : 18 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering VGZ Aanvullend Beter afgesloten. Deze twee verzekeringen zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

In geschil is de eveneens afgesloten verzekering VGZ Tand Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 op 29 september 2015 verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 1995 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar zich bereid heeft verklaard de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen en de na deze datum betaalde premie te restitueren.

3.4. Bij brief van 2 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 1995 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie voor deze verzekering te restitueren (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 18 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 29 maart en 4 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 mei 2016 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker draagt al meer dan twintig jaar een volledige gebitsprothese en had gedurende deze periode de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Halverwege 2015 kwam verzoeker er per toeval achter dat de aanvullende ziektekostenverzekering in feite overbodig is, en dat hij zodoende twintig jaar lang ten onrechte de premie voor deze verzekering heeft voldaan aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker kan zich voorstellen dat de ziektekostenverzekeraar niet op de hoogte is van de persoonlijke situatie van iedere verzekerde. Indien echter een verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar meldt dat al meer dan tien jaar voor niets premie wordt betaald, dan mag van de ziektekostenverzekeraar worden verwacht dat hij de teveel betaalde premie restitueert. De ziektekostenverzekeraar kan in zijn geautomatiseerde systeem nagaan dat in de afgelopen jaren geen aanspraak is gemaakt op vergoedingen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker verklaard alsnog akkoord te gaan met de aangeboden beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015. Zodoende heeft het geschil enkel betrekking op de periode van 1 januari 1995 tot en met 31 december 2014. Volgens verzoeker speelt het zelfde probleem bij zijn echtgenote.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft al meer dan twintig jaar een volledige gebitsprothese. Gedurende deze tijd heeft hij de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten, welke verzekering dekking biedt voor tandheelkundige kosten. Verzoeker verkeerde blijkbaar in de veronderstelling dat hij deze verzekering nodig had indien de gebitsprothese moest worden vervangen. Halverwege 2015 is verzoeker door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar uitgelegd dat de afgesloten verzekering enkel de kosten van behandelingen aan natuurlijke tanden dekt. Na deze informatie heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de reeds vanaf 1995 betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering te restitueren. De ziektekostenverzekeraar is hiertoe niet bereid omdat zowel in 2011 als in 2015 ten behoeve van verzoeker kosten van consulten zijn vergoed.
- 5.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen en de na deze datum betaalde premie te restitueren. Verzoeker heeft dit aanbod toen niet geaccepteerd.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij nog steeds bereid is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen. De in 2015 gedane uitkeringen zal hij dan niet terugvorderen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot een eerdere datum dan 1 januari 2015 te beëindigen en de voor deze verzekering betaalde premie te restitueren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2008 regelt de ingang en duur, alsmede de beëindiging van de verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"6.1. Ingang en duur

De verzekering gaat in op de dag waarop de VGZ Zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. De verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

(...)

6.4. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;

(...)"

8.3. Voor de kalenderjaren 2009 tot en met 2015 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie merkt in de eerste plaats op dat het verzoek zoals dit is voorgelegd uitsluitend betrekking heeft op verzoeker en niet op zijn echtgenote. De opmerking van verzoeker ter zitting dat bij haar dezelfde problematiek aan de orde is, neemt de commissie voor kennisgeving aan. In de tweede plaats tekent de commissie aan dat zij niet bevoegd is ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008. Zodoende zal over dit gedeelte van het verzoek niet inhoudelijk worden beslist. Waar het de situatie van na 1 januari 2008 betreft, geldt het volgende.

9.2. Op grond van artikel 6.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt de verzekering ieder jaar stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer deze vóór 1 januari opzegt. Vast staat dat verzoeker in september 2015 voor de eerste maal contact heeft gehad met

de ziektekostenverzekeraar teneinde de aanvullende ziektekostenverzekering op te zeggen, waarna de ziektekostenverzekeraar – na heroverweging en in afwijking van artikel 6.4 -heeft aangeboden deze verzekering met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat dit aanbod nog steeds van kracht is en dat hij tevens bereid is af te zien van terugvordering van de in 2015 gedane uitkeringen. Verzoeker heeft dit aanbod geaccepteerd zodat vaststaat dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 is beëindigd.

Ten aanzien van de vraag of beëindiging per eerdere datum dan 1 januari 2015 mogelijk, overweegt de commissie het volgende.

- 9.3. De stelling van verzoeker dat hij, als drager van een volledige gebitsprothese, de afgelopen jaren geen zorg heeft genoten waarvan de kosten ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering komen, waardoor hij van de dekking geen gebruik heeft hoeven maken, kan niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot een eerdere datum dan 1 januari 2015 te beëindigen en de betaalde premie te restitueren. In de eerste plaats is door de ziektekostenverzekeraar onweersproken gesteld dat niet alleen in 2015, maar ook in 2011 ten behoeve van verzoeker kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op basis hiervan concludeert de commissie dat door de ziektekostenverzekeraar in de afgelopen jaren wel degelijk risico is gelopen. Daarnaast ligt het op de weg van een verzekerde om bij verlenging van de verzekering na te gaan of deze nog steeds voldoet aan zijn verzekeringsbehoefte. Dat bij verzoeker op enig moment twijfels ontstonden over de noodzaak van de aanvullende ziektekostenverzekering is de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. Van een verzekeraar kan namelijk 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.
- 9.4. Naar het oordeel van de commissie is de aanvullende ziektekostenverzekering, gelet op het voorgaande, tot op heden in stand gebleven.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2016,

A.I.M. van Mierlo