



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg
Zaak : Ingangsdatum ziektekostenverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering,
telefonische toezegging
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, art. 5 Zvw, voorwaarden aanvullende
ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201901985
Zittingsdatum : 6 mei 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

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

tegen

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 20 november 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 13 maart 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 17 maart 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 mei 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was van 8 maart 2019 tot en met 31 december 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering OHRA Extra Aanvullend (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoeker heeft op 8 maart 2019 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd deze verzekeringen met terugwerkende kracht in te laten gaan per 1 januari 2019.

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 april 2019 een polisblad aan verzoeker gezonden, waaruit blijkt dat de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 8 maart 2019 is.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 13 maart 2019 en 29 maart 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ingaan vanaf 1 januari 2019.

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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de ingangsdatum van de zorgverzekering zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar de aanvraag voor de zorgverzekering ontvangt. Dit volgt uit artikel 5, eerste lid, Zvw. De zorgverzekering kan in twee gevallen met terugwerkende kracht ingaan. Dit kan (i) als zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond. Of (ii) als zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering is geëindigd door opzegging. Dit blijkt uit artikel 5, vijfde lid, Zvw. Hetzelfde geldt voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6.3. De commissie overweegt dat niet aan de hiervoor genoemde voorwaarden wordt voldaan. Uit de verklaring van verzoeker blijkt dat hij al sinds 2016 verzekeringsplichtig was. Verder volgt uit zijn verklaring dat hij zijn eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 heeft beëindigd, terwijl niet eerder dan op 8 maart 2019 een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar is ingediend voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit betekent dat de dag waarop de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft ontvangen - te weten 8 maart 2019 - de dag is waarop deze verzekeringen ingaan.

6.4. Verzoeker voert aan dat hij eind 2018 telefonisch contact heeft opgenomen met OHRA om zich te laten informeren over het aanvragen van de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker stelt dat hem door een medewerker is gezegd dat hij tot eind maart 2019 de tijd had om de verzekering aan te vragen. Verzoeker heeft volgens deze informatie gehandeld. Dat achteraf blijkt dat deze informatie onjuist is, is hem niet aan te rekenen.

6.5. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat uit de telefonische contactregistraties niet valt af te leiden dat aan verzoeker een toezegging is gedaan op grond waarvan hij erop mocht vertrouwen dat hij tot eind maart 2019 de tijd had een zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeraar af te sluiten met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019.

6.6. De commissie overweegt dat het aan verzoeker is aannemelijk te maken dat aan hem de (telefonische) toezegging is gedaan op grond waarvan de ziektekostenverzekeraar is gehouden - eventueel in afwijking van de toepasselijke regelgeving en verzekeringsvoorwaarden - de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering vanaf 1 januari 2019 te laten ingaan. Hierin is hij niet geslaagd. Voor zover er eind 2018 al een telefoongesprek heeft plaatsgevonden tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar - en dit staat niet vast - kan de commissie niet objectief vaststellen wat er tijdens dit gesprek precies is gezegd, laat staan dat er een toezegging is gedaan.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 20 mei 2020,



L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

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.

2 Indien de zorgverzekeraar op basis van het in het eerste lid bedoelde verzoek niet vast kan stellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van het eerste lid, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.

3 De zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in het eerste lid, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:

- a. een bewijs van het verzoek, bedoeld in het eerste lid, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
- b. een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in het tweede lid, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.

4 Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in het eerste lid, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in het eerste of tweede lid, gaat de verzekering op die latere dag in.

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;
- b. indien zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

6 Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de vaststelling, bedoeld in het tweede lid, en over het verkrijgen van de gegevens die noodzakelijk zijn voor deze vaststelling.

Op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl is de Regeling zorgverzekering te vinden

A.3.4. Dekkingsgebied

Uw verzekering(en) heeft (hebben) een werelddekking.

Voorbeeld:

U bent op vakantie in Frankrijk en koopt daar een bril op sterkte. U hebt een aanvullende verzekering waarin een vergoeding voor gezichtshulpmiddelen is opgenomen van € 100,- per 2 jaar. Deze vergoeding geldt dan ook voor een bril die u in het buitenland koopt.

De voorwaarden die bij het betreffende artikel horen gelden ook voor het buitenland en de zorgverlener moet voldoen aan de eisen, wetten en regels die in dat land worden gesteld.

A.3.5. Voorwaarden op maat

Uw vergoedingen en voorwaarden worden online op maat aangeboden. Het kan dan gebeuren dat u op een bepaald moment andere voorwaarden of vergoedingen ziet dan die u eerder zag, bijvoorbeeld nadat u 18 jaar of 22 jaar bent geworden.

In deze gevallen passen wij niet de voorwaarden of vergoedingen aan (zoals bedoeld in artikel A.5.3.), maar zijn vanwege uw leeftijd andere voorwaarden of vergoedingen op u van toepassing geworden.

A.4. Begin en duur van uw verzekering

A.4.1. Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de verzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. U dient hierbij uw adres te vermelden zoals dit bekend is in de Basisregistratie Personen. We kunnen u ook inschrijven voor de verzekering zonder (juist) adres in de Basisregistratie Personen als u:

- een verklaring van uw werkgever of een salarisafschrift aan ons toestuurt van maximaal een maand oud waarop de ingangsdatum van uw dienstverband genoemd staat. Hieruit moet blijken dat u aan de loonbelasting onderworpen bent in verband met in Nederland of op het continentaal plat (als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg), uitgevoerd werk; of
- een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank aan ons toestuurt waaruit blijkt dat u verzekerd bent ingevolge de Wet langdurige zorg; of
- er redelijkerwijs niets aan kunt doen dat het

door u verstrekte adres afwijkt van het adres in de Basisregistratie Personen.

Als u op dit moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd bent en u in uw verzoek aangeeft dat u de verzekering op een latere datum wilt laten ingaan, gaat de verzekering op die latere datum in. Op uw polisblad staat de ingangsdatum van uw verzekering.

A.4.2. Verzoek tot wijziging

Uw verzoek om bij ons een verzekering af te sluiten beschouwen wij ook als een verzoek van u om de bij ons lopende gelijksoortige verzekering te beëindigen.

Verzoekt u een andere zorgverzekeraar om daar een zorgverzekering af te sluiten dan beschouwen wij vanaf het moment dat wij een afschrift van dat verzoek ontvangen, datzelfde verzoek ook als een verzoek van u om de bij ons lopende zorgverzekering te beëindigen.

A.4.3. Verzekerd met terugwerkende kracht

Er zijn situaties waarin wij u met terugwerkende kracht inschrijven:

- als uw zorgverzekering ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als ingangsdatum geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- als u de verzekering bij ons afsluit binnen een maand nadat u uw verzekering bij een andere zorgverzekeraar hebt beëindigd omdat deze de verzekeringsvoorwaarden wijzigde, of omdat het jaar afliep. Uw (aanvullende) (zorg)-verzekering gaat bij ons in op de 1e dag nadat uw oude verzekering is geëindigd.

A.4.4. Verzekeringsduur

Uw verzekering duurt één volledig jaar, tenzij uw verzekering bij ons in de loop van het jaar start. In dat laatste geval loopt de verzekering tot 1 januari van het volgende jaar. Wij verlengen de verzekering daarna van jaar tot jaar. Dat vertellen wij u ieder jaar samen met de wijzigingen voordat de verlenging ingaat. Dan hebt u de gelegenheid om uw verzekering te wijzigen of te beëindigen.

A.4.5. Begin en einde van recht op zorg

U hebt alleen recht op zorg waarop u volgens de verzekeringsvoorwaarden recht hebt als u die zorg hebt gehad in de periode dat deze zorgverzekering loopt. Als een DBC-zorgproductcode gedeclareerd wordt die begon voor de einddatum van uw zorgverzekering, dan gaan wij ervan uit dat de kosten daarvan zijn gemaakt tijdens de periode waarin uw zorgverzekering liep.