



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering, betalingsachterstand

Zaaknummer : 201700880

Zittingsdatum : 21 maart 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015 en 2016, artt. 5, 10 en 11 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 en 2016, Voorwaarden buitenlandpolis 2015 en 2016, artikel 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten, hierna gezamenlijk 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 Internationaal polis (hierna: de buitenlandpolis). Hij heeft een aanvraag ingediend om vanaf 27 augustus 2015 te zijn verzekerd op basis van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) en de aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Vrije Keuze Startfit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 27 augustus 2015. Bij e-mailbericht van 4 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat beide verzekeringen eerst ingaan vanaf 29 maart 2016.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 28 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 28 september 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te laten aanvangen vanaf 27 augustus 2015 (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 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 maart 2018 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.9. Verzoeker is op 21 maart 2018 telefonisch gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft in persoon aan de zitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft een aantal jaren in Spanje gewoond. Gedurende die tijd is hij bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd geweest op grond van de buitenlandpolis. Omdat verzoeker in augustus 2015 is teruggekeerd naar Nederland, heeft hij de ziektekostenverzekeraar op 30 oktober 2015 verzocht zijn buitenlandpolis om te zetten naar de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering. Vervolgens heeft verzoeker de door de ziektekostenverzekeraar in het kader van de aanvraag opgevraagde informatie gestuurd.
- 4.2. In maart 2016 bleek dat de buitenlandpolis van verzoeker niet was omgezet naar de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar stelde de gevraagde informatie niet te hebben ontvangen, terwijl verzoeker deze wel had ingezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker medegedeeld dat de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ongeveer € 40,- per maand lager zou zijn dan de premie voor de buitenlandpolis. Deze nieuwe premie heeft verzoeker vanaf de door hem vermelde ingangsdatum steeds betaald, maar nu stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij een betalingsachterstand heeft, omdat de lagere premie pas vanaf april 2016 ingaat. Verzoeker heeft hierover een klacht ingediend, maar ook deze is volgens de ziektekostenverzekeraar niet ontvangen. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat hij geen betalingsachterstand en zelfs teveel heeft betaald.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij destijds driemaal de gevraagde stukken per post heeft gezonden aan de ziektekostenverzekeraar. Hij kan zich niet voorstellen dat deze stukken tot drie keer toe niet zijn ontvangen. Hij benadrukt dat de stukken niet per e-mail mochten worden gestuurd. Verzoeker heeft geen kopieën van de stukken gemaakt, omdat één verzonden exemplaar voldoende moet zijn. Evenmin heeft hij brieven bewaard op zijn computer.
- 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 had een buitenlandpolis bij de ziektekostenverzekeraar. In augustus 2015 is hij teruggekomen naar Nederland. Naar aanleiding van het verzoek tot het afsluiten van de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker per e-mailbericht van 6 november 2015 gevraagd om aanvullende informatie teneinde te kunnen bepalen of en per wanneer hij recht heeft op een

zorgverzekering. Omdat niets van verzoeker werd vernomen, zijn op 9 en 20 november 2015 per e-mail herinneringen verstuurd aan verzoeker. Ook hierop werd door verzoeker niet gereageerd. De aanvraag was niet compleet, omdat bijvoorbeeld de adresgegevens van verzoeker ontbraken. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar bevond zich weliswaar een adres in Nederland, maar dit was het postadres dat verzoeker steeds heeft gebruikt gedurende zijn verblijf in Spanje.


- 5.2. In november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar het verzekeringsaanbod voor de buitenlandpolis voor 2016 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft naar aanleiding hiervan geen contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om door te geven dat dit niet correct was.
- 5.3. Verzoeker is op 18 maart 2016 door het Zorginstituut Nederland benaderd omdat hij geen zorgverzekering had afgesloten. Op 21 maart 2016 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht om een aanmeldingsformulier. Dit is dezelfde dag per e-mail aan hem gezonden. Op 29 maart 2016 is dit formulier ingevuld en ondertekend retour ontvangen met een toelichting op de inkomenssituatie van verzoeker. Omdat hiermee de aanvraag compleet was, kon de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker vanaf 29 maart 2016 laten ingaan.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat pas op 29 maart 2016 kon worden vastgesteld dat verzoeker recht had op een zorgverzekering. Gezien het tijdsverloop kon de zorgverzekering toen niet meer met terugwerkende kracht tot het moment van vestiging in Nederland ingaan. Omdat de buitenlandpolis van verzoeker is doorgelopen, is hij over de periode van 27 augustus 2015 tot 29 maart 2016 de hogere premie voor de buitenlandpolis verschuldigd.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de in 2015 ingediende aanvraag niet compleet was. In dit kader verwijst de ziektekostenverzekeraar naar de memorie van toelichting bij de Zvw (bladzijde 85) waarin staat: *"[Het is] van belang dat de zorgverzekeraar de gegevens binnenkrijgt op grond waarvan hij kan beoordelen of de aspirant-verzekerde verzekeringsplichtig is (...) [E]en zorgverzekeraar [doet] er verstandig aan, een vragenlijst op te stellen waarin de daartoe strekkende vragen expliciet worden gesteld, en om aanvulling te vragen indien de aspirant-verzekeringnemer bepaalde vragen niet beantwoordt. Het risico van afsluiten van een verzekering op basis van een onvolledig ingevuld vragenformulier komt namelijk voor rekening van de verzekeraar."* Daarom hanteert de ziektekostenverzekeraar het door hem opgestelde aanvraagformulier. De aanvraag was op 29 maart 2016 compleet. Pas op dat moment kon de ziektekostenverzekeraar vaststellen dat verzoeker verzekeringsplichtig was. Volgens artikel 5, tweede lid, Zvw is in dit geval de ingangsdatum van de zorgverzekering 29 maart 2016. Een zorgverzekering kan met terugwerkende kracht ingaan. Deze termijn betreft maximaal vier maanden. Het is de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan van deze termijn af te wijken. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit verband naar de memorie van toelichting bij de Zve (bladzijde 92), en de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 23 december 2015 (ECLI:NL:CRVB:2015:4784). De ziektekostenverzekeraar merkt op dat in de brief van november 2015 staat vermeld dat de aanvullende stukken per e-mail moeten worden verstuurd.


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


6. De bevoegdheid van de commissie


- 6.1. Gelet op artikel 9 van de algemene voorwaarden van de buitenlandpolis is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de buitenlandpolis bindend advies uit te brengen. Gelet op artikel 10 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoeker met terugwerkende kracht vanaf 27 augustus 2015 af te sluiten.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.


 8.2. Artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering regelt het begin en einde van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:


“lid 1 De ingangsdatum van de Basisverzekering is de dag waarop ONVZ de aanvraag tot het sluiten van de Basisverzekering heeft ontvangen. Als degene voor wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop ONVZ het verzoek ontvangt al op grond van een zorgverzekering is verzekerd, kan de ingangsdatum op verzoek van de verzekeringnemer ook een latere dag zijn.


(...)


lid 2 Als de Basisverzekering ingaat binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht, dan stelt ONVZ de ingangsdatum met terugwerkende kracht vast op de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.


(...)”

 8.3. In artikel 5, eerste lid, Zvw is bepaald dat de zorgverzekering ingaat op de dag dat de ziektekostenverzekeraar het verzoek daartoe heeft ontvangen. In het tweede lid van dit artikel is bepaald dat als de ziektekostenverzekeraar op basis van voornoemd verzoek niet kan vaststellen 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 hiermee verzoekt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, de zorgverzekering, in afwijking van het eerste lid, ingaat op de dag waarop aan dit verzoek is voldaan. In het vijfde lid van dit artikel is bepaald dat de zorgverzekering terugwerkt indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond.


 8.4. Artikel 4 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft het 'begin en einde van de aanvullende verzekering'. De opgenomen bepalingen betreffen evenwel alleen het einde van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 8.5. In artikel 8, vierde lid, van de buitenlandpolis is bepaald dat de verzekeringnemer het recht heeft de verzekering te beëindigen met ingang van de dag waarop hij verzekeringsplichtig wordt volgens de Zvw.

 8.6. In artikel 5 van de buitenlandpolis is bepaald dat de verzekeringnemer premie is verschuldigd voor de verzekering.

 9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

 9.1. Op grond van artikel 2 Zvw bestaat aanspraak op een zorgverzekering indien betrokkene verzekeringsplichtig is. Derhalve dient de ziektekostenverzekeraar, alvorens een zorgverzekering kan worden afgesloten, vast te stellen of hiervan sprake is. Ingevolge artikel 5, eerste lid, Zvw gaat de zorgverzekering in op de dag dat de ziektekostenverzekeraar het verzoek heeft ontvangen. Op grond van artikel 5, vijfde lid, Zvw kan de zorgverzekering met terugwerkende kracht ingaan vanaf

de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond op voorwaarde dat de aanvraag is ontvangen binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan.

- 9.2. Verzoeker is op 27 augustus 2015 in Nederland komen wonen. Op 30 oktober 2015 heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn buitenlandpolis om te zetten naar de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailberichten van 6, 9 en 20 november 2015 verzocht om nadere informatie teneinde te kunnen bepalen of verzoeker verzekeringsplichtig is. Verzoeker heeft gesteld de gevraagde informatie te hebben ingezonden, maar de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard deze niet te hebben ontvangen. Verzoeker heeft op 27 juni 2017 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld dat hij destijds geen kopieën heeft gemaakt van de stukken die hij naar de ziektekostenverzekeraar heeft gestuurd. Ook anderszins heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij de gevraagde informatie aan de ziektekostenverzekeraar heeft gezonden, laat staan dat deze door laatstgenoemde is ontvangen. Daarnaast had verzoeker kunnen vermoeden dat de informatie niet door de ziektekostenverzekeraar was ontvangen, omdat hij geen beslissing ter zake van de zorgverzekering van de ziektekostenverzekeraar ontving. Voorts werd hem in november 2015 nog een polisblad voor de buitenlandpolis voor 2016 door de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waaruit verzoeker had kunnen opmaken dat deze verzekering nog steeds van kracht was. Gezien het voorgaande had het verzoeker duidelijk moeten zijn dat de aanvullende informatie de ziektekostenverzekeraar niet had bereikt. Op grond van artikel 3:37, derde lid, BW ligt het risico ter zake bij verzoeker.

- 9.3. Uit het dossier blijkt dat de aanvraag pas op 29 maart 2016 compleet was en dat eerst op dat moment de verzekeringsplicht van verzoeker kon worden beoordeeld. In artikel 5, tweede lid, Zvw is bepaald dat de zorgverzekering, indien de zorgverzekeraar op basis van het verzoek niet kan vaststellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, ingaat op de dag waarop de opgevraagde noodzakelijke gegevens voor het vaststellen van de verzekeringsplicht zijn ontvangen. In dit geval op 29 maart 2016. Aangezien de aanvraag pas op 29 maart 2016 compleet was, en de verzekeringsplicht op 27 augustus 2015 is ontstaan, waren sindsdien meer dan vier maanden verstreken. Daarom kan de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht ingaan vanaf 27 augustus 2015 en is de door de ziektekostenverzekeraar bepaalde ingangsdatum van 29 maart 2016 correct.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Ten aanzien van de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering hebben partijen geen argumenten aangevoerd. De commissie gaat daarom ervan uit dat deze niet in geschil is.

Betalingsachterstand buitenlandpolis

- 9.5. Op basis van artikel 8, vierde lid, van de buitenlandpolis heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering te beëindigen met ingang van de dag waarop hij verzekeringsplichtig wordt volgens de Zvw. Zoals hiervoor is overwogen, kon de verzekeringsplicht van verzoeker pas op 29 maart 2016 worden vastgesteld. Verzoeker heeft voorts de buitenlandpolis niet regulier opgezegd per ultimo 2015 zodat deze in stand is gebleven en hij over de periode van 27 augustus 2015 tot en met 28 maart 2016 premie is verschuldigd voor deze verzekering. Verzoeker heeft verklaard dat hij in deze periode ongeveer € 40,-- per maand minder heeft betaald dan de voor de buitenlandpolis geldende premie. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan. Op grond van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat verzoeker ten aanzien van de buitenlandpolis een betalingsachterstand heeft over de periode van 27 augustus 2015 tot en met 28 maart 2016 en dat, anders dan door hem gesteld, niet teveel is betaald.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 18 april 2018,



P.J.J. Vonk

