



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, acceptatie met terugwerkende kracht
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019, artikel 6:217 BW
Zaaknummer : 201900860
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

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

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij e-mailbericht van 13 mei 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 31 juli 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 5 augustus 2019 aan verzoeker gezonden.

2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Beide partijen hebben meegedeeld af te zien van horen.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker heeft op 13 november 2018 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor een Univé Zorg vrij polis in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Goed pakket.

3.2. Op 30 november 2018 heeft een wijziging plaatsgevonden, in die zin dat de Univé Zorg vrij polis is gewijzigd in de Univé Zorg Select Polis (Natura) (hierna: de zorgverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Goed is niet gewijzigd. Bij brief van 3 december 2018, te bekijken in de 'mijn-omgeving', heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een gewijzigd polisblad gestuurd.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 6 april 2019 verzocht hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker meegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 dan wel per latere datum te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed.

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 kan daarover een bindend advies uitbrengen. Dit volgt uit artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepaling uit de verzekeringsvoorwaarden en de artikelen 6:217, eerste lid, BW zijn opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Aanvullende ziektekostenverzekering


- 6.2. Verzoeker voert aan dat hij bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2019 de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed had willen afsluiten en dat door hem hiertoe een aanvraag is gedaan. Door een fout van de ziektekostenverzekeraar is de verzekering echter niet tot stand gekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden en aangevoerd dat door verzoeker nooit een tandartsverzekering is aangevraagd.

- 6.3. Een overeenkomst, zoals de overeenkomst van aanvullende ziektekostenverzekering die in geschil is, komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan. Aldus is bepaald in artikel 6:217, eerste lid, BW.


Een aanbod kan in dit geval zijn gedaan door middel van een door verzoeker ingevuld aanvraagformulier voor de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed. Er is echter niet gebleken dat verzoeker een dergelijk formulier heeft ingevuld en heeft ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Voor zover verzoeker stelt dat een overeenkomst tot stand is gekomen ten tijde van zijn bezoek aan het kantoor van de ziektekostenverzekeraar is het aan hem dit aannemelijk te maken. Hierin is hij niet geslaagd. Zo heeft hij geen bewijsstukken overgelegd waaruit dit blijkt. Integendeel, verzoeker heeft enkel een polisblad overgelegd van 3 december 2018 waarop de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed niet is vermeld. De commissie concludeert dan ook dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed door hem is aangevraagd. Ook anderszins heeft hij niet aannemelijk gemaakt dat de door hem gewenste verzekering tot stand is gekomen.

- 6.4. Een aanbod kan in dit geval een door verzoeker ingevuld aanvraagformulier zijn voor de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed. Er is echter niet gebleken dat verzoeker een dergelijk formulier heeft ingevuld en heeft ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Voor zover verzoeker stelt dat een overeenkomst tot stand is gekomen ten tijde van zijn bezoek aan het kantoor van de ziektekostenverzekeraar is het aan hem dit aannemelijk te maken. In deze opzet is hij echter niet geslaagd. Zo heeft hij geen bewijsstukken overlegt waaruit dit blijkt. Integendeel, verzoeker heeft enkel een polisblad overlegt van 3 december 2018 waarop de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed niet is vermeld. De commissie concludeert dan ook dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed door hem is aangevraagd, terwijl voorts door hem niet aannemelijk is gemaakt dat de betreffende verzekering anderszins tot stand is gekomen.

- 6.5. Volgens verzoeker kon hij het verstrekte polisblad niet (tijdig) controleren, omdat zijn computer kapot was. Het niet functioneren van zijn computer is een omstandigheid die in de risicosfeer van verzoeker ligt en doet aan het voorgaande niet af.




6.6. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvullende verzekering Tand Goed per latere datum aan de polis toe te voegen, geldt dat dit niet mogelijk is. In artikel 6 van de voorwaarden van de betreffende verzekering is namelijk bepaald dat de verzekeringsovereenkomst ingaat op de dag waarop de zorgverzekering aanvangt óf op 1 januari van ieder kalenderjaar. Dit betekent dat verzoeker pas met ingang van 1 januari 2020 opnieuw in aanmerking kan komen voor aanvullende verzekering Tand Goed.




6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies











7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 4 september 2019,



G.R.J. de Groot



Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 217

- 1 Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.
- 2 De [artikelen 219-225](#) zijn van toepassing, tenzij iets anders voortvloeit uit het aanbod, uit een andere rechtshandeling of uit een gewoonte.

Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. Denk aan kosten die wij zouden kunnen verhalen op de aansprakelijkheidsverzekering van de veroorzaker van een ongeval. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de aanvullende verzekering(en);
- de zorgverlener te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt) scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij mogen de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer **i** hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen, in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen of als uw premie wijzigt doordat u een nieuwe leeftijdsgroep bereikt (zie artikel 3.1.).

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij aangeven dat de zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de aanvullende verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

6.2. Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

6.2.1. Toelating tot de aanvullende verzekering(en)

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een zorgverzekering van Univé sluiten. Voor de Tand Best moet u voor personen vanaf 8 jaar een tandheeskundige verklaring invullen.

6.2.2. Gezinsdekking

Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering(en) als de hoogst verzekerde ouder/verzorger. Hebben beide ouders/verzorgers een Aanvullend Goed, Beter of Best en/of een Tand Ongevallen, Goed, Beter of Best dan krijgt het verzekerde kind de aanvullende verzekering van de hoogst verzekerde ouder/verzorger. Hiervan kan worden afgeweken als wij u of uw kind niet accepteren voor een Tand Best.

6.2.3. Wijziging aanvullende verzekering

U kunt uw aanvullende verzekering(en) wijzigen. Het bepaalde in 6.2.1. en 6.2.2. is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 januari 2019 aan ons doorgeven. De wijziging gaat in (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2019. Onder een wijziging verstaan we het overstappen naar een andere aanvullende verzekering die wij aanbieden. Als u wilt overstappen naar een aanvullende verzekering van een andere verzekeraar, dan moet u uw huidige aanvullende verzekering opzeggen. Uw opzegging moet u uiterlijk 31 december aan ons doorgeven (zie artikel 6.4).

Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van een aanvullende verzekering binnen Univé. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van een vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. Op voorwaarde dat in uw nieuwe aanvullende verzekering een vergoeding is opgenomen voor deze zorg.

6.3. Einde van rechtswege

De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekering(en). Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van tevoren.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering leiden.

Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, dan sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

6.4. Wanneer kunt u uw aanvullende verzekering(en) opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.



Let op

U kunt jaarlijks per 1 januari uw aanvullende verzekering(en) opzeggen. Voorwaarde is wel dat wij uw opzegging uiterlijk op 31 december hebben ontvangen.

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van onze zorgverzekering;
- van een meeverzekerd kind als dit kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt. Voorwaarde is dat wij de opzegging hebben ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

6.4.3. Opzegservice

U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe aanvullende verzekering(en) toestemming geeft om de oude aanvullende verzekering(en) op te zeggen.

6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering(en) opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als u de verschuldigde bedragen niet op tijd betaald heeft, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken heeft verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering(en) zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering(en) opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7. Klachten en geschillen

7.1. Indienen klacht

U kunt ervan uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt hiervoor bellen met onze klantenservice. Kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.