



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als erfgenaam van C, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Opzegging aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht, premierestitutie
Zaaknummer : 201800074
Zittingsdatum : 13 juni 2018

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als erfgenaam C, hierna te noemen: erflaatster,
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
In geschil zijn de eveneens ten behoeve van erflaatster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 16 november 2017 verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 14 februari 2014 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie te restitueren (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 te beëindigen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 17 april 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 14 februari 2014 te beëindigen en de sindsdien betaalde premie, verhoogd met de wettelijke rente, te restitueren (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 mei 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 25 mei 2018 schriftelijk gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 25 en 29 mei 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt dat erflaatster op 14 februari 2014, naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak, onder dwang is opgenomen in een verpleeghuis. Zij is daar niet meer uitgekomen en uiteindelijk op 27 november 2017 overleden. Kort na de opname van erflaatster in het verpleeghuis, te weten op 31 maart 2014, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar een brief gestuurd. Hierin heeft zij de ziektekostenverzekeraar verzocht haar te informeren of het voor erflaatster "zinnig is om over te gaan op een andere dekking en zo ja welke en waarom". Verzoekster meent dat van een professionele partij als de ziektekostenverzekeraar mag worden verwacht dat binnen veertien dagen op een dergelijke brief wordt gereageerd. Indien, zoals in de onderhavige situatie aan de orde, niet tijdig wordt gereageerd dient de ziektekostenverzekeraar alle verantwoordelijkheid voor de gevolgen hiervan te nemen.

4.2. Na een op 15 november 2017 gevoerd gesprek met een medewerkster van het verpleeghuis is het verzoekster gebleken dat voor erflaatster alleen het afsluiten van een zorgverzekering noodzakelijk was. Alle andere benodigde zorg wordt namelijk door het verpleeghuis betaald. Vóór 15 november 2017 is verzoekster noch door de ziektekostenverzekeraar noch door het verpleeghuis hierover geïnformeerd. Vooral het feit dat de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten op de brief van 31 maart 2014 te reageren rekent verzoekster hem zwaar aan. Daar komt bij dat verzoekster voor erflaatster vanaf 14 februari 2014 tot haar overlijden op 27 november 2017 premie heeft moeten betalen voor een aanvullende ziektekostenverzekering, terwijl de ziektekostenverzekeraar geen uitkeringen hoefde te doen. Dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 is slechts een doekje voor het bloeden. Verder wenst verzoekster op te merken dat het haar stoort dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stelt dat ook verzoekster verantwoordelijk is voor het in stand houden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Als gezegd, mag van een professionele partij als de ziektekostenverzekeraar worden verwacht dat hij zijn klanten juist en tijdig informeert en zeker wanneer daarom door de klant wordt gevraagd.

4.3. Gezien het voorgaande vindt verzoekster het alleszins redelijk dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van erflaatster met terugwerkende kracht tot 14 februari 2014 beëindigt en de voor deze verzekeringen betaalde premie, verhoogd met de wettelijke rente, restitueert. Voorts dient de ziektekostenverzekeraar het door verzoekster aan de commissie betaalde entreegeld te vergoeden.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Erflaatster had bij de ziektekostenverzekeraar naast haar zorgverzekering de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 31 maart 2014 geïnformeerd dat erflaatster was opgenomen in een verpleeghuis. Voorts heeft zij de ziektekostenverzekeraar in de betreffende brief verzocht mee te denken over een mogelijke

wijziging in de voor erflaatster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering. Hoewel de ziektekostenverzekeraar verzoekster halverwege het kalenderjaar voor de veranderde situatie geen passende oplossing kon bieden, was het wel netjes geweest verzoekster hierover te informeren. Daarnaast had het wellicht passend geweest verzoekster erop te wijzen dat het in sommige situaties verstandig is de aanvullende verzekering niet te beëindigen. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als de instelling niet de beschikking heeft over een tandarts of fysiotherapeut. Voor het feit dat de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten verzoekster te informeren biedt hij zijn excuses aan. Aangezien verzoekster de ziektekostenverzekeraar nadien niet opnieuw heeft verzocht om informatie en zij daarnaast niet heeft gereageerd op de toegezonden polisbladen, kan een en ander niet ertoe leiden dat de aanvullende ziektekostenverzekering van erflaatster met terugwerkende kracht tot 14 februari 2014 dient te worden beëindigd.

5.2. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij in 2017 heeft besloten zijn verzekeringsvoorwaarden met ingang van 1 januari 2018 te wijzigen, in die zin dat in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering de tekst "U kunt uw aanvullende verzekering en tandarts verzekering opzeggen als u op grond van de Wlz bent opgenomen in een instelling en uw tandheelkundige hulp uit de Wlz wordt vergoed. U moet deze opzegging dan binnen 30 dagen na opname aan Menzis doorgeven" is toegevoegd. Vooruitlopend op deze wijziging heeft de ziektekostenverzekeraar voor verzekerden die in 2017 in een instelling verbleven coullance toegepast. Enkel vanwege het feit dat de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten verzoekster goed te informeren heeft hij besloten de aanvullende ziektekostenverzekering van erflaatster uit coullance met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 te beëindigen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering van erflaatster met terugwerkende kracht tot 14 februari 2014 te beëindigen en de voor deze verzekering betaalde premie, verhoogd met wettelijke rente, te restitueren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel A3 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) regelt de duur van de verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"A3 Verzekeringsduur

De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u als verzekeringnemer de verzekering niet opzegt. U als verzekeringnemer wordt elk jaar geïnformeerd over de verlenging."

8.3. De artikelen A5, A6 en A7 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) bepalen wanneer de verzekeringnemer de verzekering kan wijzigen respectievelijk opzeggen. Genoemde bepalingen luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

"A5 Hoe kunt u de verzekering wijzigen?"

Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt uw vrijwillig eigen risico wijzigen of een andere aanvullende verzekering of tandartsverzekering kiezen. Menzis moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U kunt deze wijzigingen online doorvoeren op MijnMenzis. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40 of een wijzigingsformulier invullen.

A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.
- Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.
- Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?

A7 Wanneer kunt u opzeggen?


Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- *altijd opzeggen per 1 januari. Menzis moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben.*
(...)"



Voor het kalenderjaar 2015 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel A3 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt de verzekering ieder jaar stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer deze vóór 1 januari opzegt. Bij brief van 16 november 2017 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar voor de eerste keer schriftelijk verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen, waarna deze – na heroverweging en in afwijking van artikel A3 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering - heeft besloten hiertoe over te gaan met ingang van 1 januari 2016. Niet is gebleken dat verzoekster de ziektekostenverzekeraar eerder dan op 16 november 2017 heeft verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen.
- 9.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 31 maart 2014 gevraagd haar te informeren "of het zinvol is om over te gaan tot een andere dekking" en op dit verzoek is door de ziektekostenverzekeraar niet gereageerd. Vanuit het oogpunt van serviceverlening mocht verzoekster verwachten dat haar vraag, hoe algemeen gesteld ook, zou worden beantwoord of dat haar zou worden verzocht de achtergrond hiervan toe te lichten. Toch kan het uitblijven niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 14 februari 2014 te beëindigen. Uit de vraagstelling blijkt immer niet dat het destijds haar bedoeling was de aanvullende ziektekostenverzekering op te zeggen. Deze mogelijkheid bestond op dat moment bovendien niet, aangezien de verzekeringsvoorwaarden in 2014 niet voorzagen in tussentijdse beëindiging bij opname in een instelling ten laste van de Wlz. Gezien het voorgaande gaat de commissie dan ook ervan uit dat verzoekster in ieder geval tot 16 november 2017 de intentie heeft gehad de verzekering voort te zetten. Dat deze intentie nadien is veranderd, hetzij omdat verzoekster toen bekend raakte met de dekking op grond van de Wlz hetzij omdat zij constateerde dat op de verzekering niet (meer) werd geclaimd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 9.3. De stelling van verzoekster dat erflaatster sinds haar opname in het verpleeghuis de facto dubbel verzekerd is geweest, en dat de ziektekostenverzekeraar daarom vanaf 14 februari 2014 geen zorgkosten ter zake meer heeft vergoed, kan niet ertoe leiden dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot een eerdere datum dan 1 januari 2016 dient te worden beëindigd. Nog daargelaten of de Wlz inderdaad dezelfde kosten dekt als de aanvullende ziektekostenverzekering, ligt het op de weg van de verzekeringnemer - en in dit geval op die van verzoekster - om bij verlenging van de verzekering na te gaan of deze nog steeds voldoet aan zijn




verzekeringsbehoefte. Dat verzoekster- behoudens het stellen van de vraag op 31 maart 2014 - heeft nagelaten dit te onderzoeken, is de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. Van een ziektekostenverzekeraar kan niet worden gevegd dat deze zijn verzekerden regelmatig individueel benadert om te controleren of zij 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 en met 31 december 2015 in stand gebleven. Het verzoek tot restitutie van de na 14 februari 2014 betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, te verhogen met de wettelijke rente, en vergoeding van de aan de commissie betaalde entreegeld wordt daarom afgewezen.




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, 13 juni 2018,



G.R.J. de Groot