



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg
Zaak : Acceptatie, aanvullende ziektekostenverzekering, betalingsachterstand
Zaaknummer : 201403172
Zittingsdatum : 1 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 7:932 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder had verzoekster ten behoeve van haar minderjarige zoon bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering afgesloten. De zorgverzekering 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht haar en haar minderjarige zoon toe te laten tot de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Tandengaaft tot € 250,--. Bij brief van 3 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat inschrijving niet mogelijk is in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 10 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft op 3 februari 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 23 februari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar en haar minderjarige zoon met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Tandengaaft tot € 250,-- (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 15 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 mei 2015 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 1 juli 2015 telefonisch medegedeeld eveneens 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 1 juli 2015. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd bleek de ziektekostenverzekeraar telefonisch niet bereikbaar. Verzoekster is op 1 juli 2015 telefonisch gehoord.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster heeft op 27 december 2013 de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht voor haar en haar zoon een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. In het betreffende gesprek heeft de medewerker van de ziektekostenverzekeraar verzoekster toegezegd dat beiden zouden worden geaccepteerd voor deze aanvullende ziektekostenverzekering.

 4.2. Medio 2014 deelde de ziektekostenverzekeraar verzoekster echter mede dat de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering niet werd gehonoreerd omdat nog sprake was van een betalingsachterstand. Naar de mening van verzoekster kan de ziektekostenverzekeraar zich niet op dit standpunt beroepen, aangezien in het gesprek van 27 december 2013 een toezegging werd gedaan. Het staat volgens verzoekster daarom vast dat zij en haar zoon met ingang van 1 januari 2014 aanvullend zijn verzekerd.


 4.3. Aangezien verzoekster begin 2014 in de veronderstelling verkeerde dat zij en haar zoon met ingang van 1 januari 2014 waren verzekerd tegen de kosten van orthodontie, heeft zij op 3 januari 2014 bij de orthodontist de beugel van haar zoon laten verwijderen. Deze kosten blijven door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar thans voor haar rekening.

 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij via de werkgever van haar echtgenoot collectief verzekerd kon worden. Eind 2013 is uitgebreid gesproken met een medewerker gesproken waarbij de echtgenoot van verzoekster heeft aangegeven dat hij een tandartsdekking voor zijn zoon wilde en dat zijn zoon op de polis van de echtgenote moest komen. Uiteindelijk is het laatste gerealiseerd, maar tot op heden heeft verzoeksters zoon nog steeds geen aanvullende ziektekostenverzekering met tandartsdekking.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en haar minderjarige zoon met ingang van 1 oktober 2013 beëindigd, aangezien bij verzoekster sprake was van een betalingsachterstand. Bij brief van 10 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster hiervan op de hoogte gebracht. In dezelfde periode heeft verzoekster een nieuw polisblad ontvangen met daarop vermeld alleen een zorgverzekering.

 5.2. Op 27 december 2013 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar telefonisch benaderd om een aanvullende ziektekostenverzekering toe te voegen aan haar polis en die van haar minderjarige zoon. Aangezien verzoekster de bestaande betalingsachterstand nog niet had voldaan is dit verzoek geweigerd.

5.3. Door verzoekster is gesteld dat haar in het gesprek op 27 december 2013 telefonisch is toegezegd dat zij en haar zoon zouden worden toegelaten tot de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierover merkt de ziektekostenverzekeraar op dat dit niet uit de gemaakte gespreksnotities blijkt. Er is enkel een interne opdracht gemaakt om de aanvullende ziektekostenverzekering Extra toe te voegen. Bij de beoordeling van de aanvraag voor deze aanvullende ziektekostenverzekering bleek dat nog sprake was van een betalingsachterstand. Verzoekster is bij brief van 16 januari 2014 medegedeeld dat het verzoek om toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekering Extra om die reden is afgewezen.

5.4. Aangezien verzoekster en haar zoon in 2014 niet aanvullend waren verzekerd, blijven de door haar gemaakte kosten ter zake van orthodontische hulp ten behoeve van haar zoon voor haar rekening.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 verzoekster en haar zoon met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd TandenGaaf tot € 250,--.

8. Toepasselijke regelgeving

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

8.2. Artikel 7:932 lid 1 BW luidt:

“De verzekeraar geeft zo spoedig mogelijk een akte, polis genaamd, af, waarin de overeenkomst is vastgelegd. Een polis die is opgemaakt op een wijze als bedoeld in artikel 156a lid 1 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering moet zijn voorzien van een elektronische handtekening die voldoet aan de eisen, bedoeld in artikel 15a lid 2 van Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek. De verzekeraar is niet verplicht een polis af te geven indien de aard van de overeenkomst afwijkend gebruik rechtvaardigt en de verzekeringnemer bij afgifte van de polis geen belang heeft.”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvankelijke aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster in 2013 rechtsgeldig door de ziektekostenverzekeraar is beëindigd in verband met een bestaande betalingsachterstand. Aan de orde is de vraag of verzoekster en haar zoon met ingang van 1 januari 2014 zijn geaccepteerd voor een aanvullende ziektekostenverzekering, en zo ja, voor welke aanvullende ziektekostenverzekering, aangezien verzoekster lijkt uit te gaan van acceptatie voor de Delta Lloyd TandenGaaf tot € 250,-- en de ziektekostenverzekeraar stukken heeft overgelegd betreffende een afwijzing voor de verzekering AV Extra.

9.2. Een verzekeraar is wat betreft de aanvullende verzekeringen vrij in zijn acceptatiebeleid. De commissie is niet bevoegd daarin te treden. Dit neemt niet weg dat de commissie wel kan beoordelen of de wijze waarop de verzekeraar het acceptatiebeleid in een concrete situatie heeft toegepast als onzorgvuldig moet worden beoordeeld. In het onderhavige geval voert de

ziektekostenverzekeraar kennelijk het beleid dat het voor verzekerden met een betalingsachterstand niet mogelijk is een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten.

- 9.3. Niet in geschil is dat verzoekster op 27 december 2013 de ziektekostenverzekeraar telefonisch heeft verzocht om haar en haar minderjarige zoon toe te laten tot een aanvullende ziektekostenverzekering. Na ontvangst van een dergelijke bericht ligt het op de weg van de verzekeraar te controleren of de aspirant-verzekerde voldoet aan de door hem gestelde voorwaarden in het kader van het acceptatiebeleid. Door verzoekster is gesteld dat de betreffende medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd dat zij aan de voorwaarden voldoet en dat zij en haar zoon met ingang van 1 januari 2014 zijn verzekerd op grond van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd TandenGaaf 100% tot € 250,--.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de stelling van verzoekster gemotiveerd bestreden en een kopie van een gemaakte interne notitie, gedateerd 27 december 2013, overgelegd. Hoewel door de ziektekostenverzekeraar geen aantekeningen zijn overgelegd van het gesprek met verzoekster, blijkt uit de interne notitie dat met verzoekster is gesproken over de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering AV Extra. Uit de interne notitie kan niet worden opgemaakt dat is gesproken over een aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd TandenGaaf tot € 250,--, laat staan dat de aanvraag voor deze of een nadere verzekering door de ziektekostenverzekeraar is beoordeeld en goedgekeurd. Daar komt bij dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet weersproken, dat aan verzoekster nimmer een polisblad is afgegeven waarop de volgens haar aangevraagde aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld. Het polisblad is, gelet op artikel 7:932 BW, het bewijs dat tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar een overeenkomst is gesloten.
- 9.5. Aangezien de door verzoekster gestelde toezegging door haar niet aannemelijk is gemaakt zijn verzoekster en haar zoon niet met ingang van 1 januari 2014 verzekerd zijn geworden op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd TandenGaaf tot € 250,--. De in 2014 gemaakte kosten voor orthodontische hulp blijven dan ook voor rekening van verzoekster.

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, 15 juli 2015,

J.A.M. Strens-Meulemeester