RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/042 Med

i n d e k l a c h t nr. 2004.5348 (136.04)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager en zijn echtgenote, die woonachtig zijn in de USA, zijn door middel van een collectieve ziektekostenverzekering via de ex-werkgever van klager - klager is gepensioneerd - tegen het risico van ziektekosten verzekerd. Ook hebben klager en zijn echtgenote twee aanvullende verzekeringen bij verzekeraar gesloten.

Klager heeft van verzekeraar vergoeding gevraagd van de kosten van een nog te plaatsen 3-delige brug ten bedrage van $ 2.695,-. Verzekeraar heeft op grond van het bepaalde in artikel 46 van de op de door klager gesloten verzekeringen van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden aan klager krachtens de beide aanvullende verzekeringen een vergoeding van maximaal $ 870,- aangeboden.

Artikel 31.1 van de op de door klager gesloten verzekeringen van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt, onder de kopjes ‘Buitenland’, ‘Ziektekostenverzekering’ en ‘Spoedeisende zorg’:
‘Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg en tandheelkundige noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van ten hoogste 12 maanden. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.’

Op de collectieve ziektekostenverzekering is een blad met aanvullende voorwaarden van toepassing. Artikel 3.2.3.a daarvan bepaalt:
‘Voor verzekeringnemers die een dienstbetrekking hebben met (…) en die zich in het buitenland vestigen, wordt de verzekering gecontinueerd als waren zij in Nederland woonachtig. De aldaar gemaakte kosten worden vergoed als waren zij in Nederland gemaakt.’

Verder vermeldt het blad met aanvullende voorwaarden:
‘De aanvullende verzekeringen, waaronder de door klager gesloten aanvullende verzekeringen, vallen niet onder de werkingssfeer van de collectieve verzekering (…). Deze verzekeringen worden rechtstreeks door (verzekeraar) aangeboden. (…)’

2005/042 Med

De klacht

Artikel 31.1 van de verzekeringsvoorwaarden betreft vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg onder andere in verband met de door klager gesloten aanvullende verzekeringen. Aangezien klager in het buitenland is, is dit artikel van toepassing. Volgens dit artikel is het enige criterium voor spoedeisendheid of de behoefte aan zorg voor vertrek uit Nederland niet was te voorzien en niet uitgesteld kan worden tot na terugkeer in Nederland. Aan dit criterium is voldaan. De aanvullende verzekeringen vallen niet onder de collectieve verzekering blijkens het blad met aanvullende voorwaarden voor de collectieve ziektekostenverzekering. Verzekeraar beroept zich ten onrechte op artikel 3.2.3.a van dat blad en ontleent daaraan ten onrechte dat noch de USA noch Nederland voor klager als buitenland geldt.

Het standpunt van verzekeraar

De kosten van de brug vallen uitsluitend onder de aanvullende verzekeringen. Op grond van deze verzekeringen heeft klager recht op een bedrag van in totaal € 870,-. Dit bedrag zou ook worden uitbetaald als hij in Nederland woonachtig was. De aanvullende verzekeringen bieden beide gedeeltelijke dekking ongeacht zijn woonplaats en ongeacht bijzondere situaties zoals de spoedeisendheid van een behandeling.

Klager wil echter de brug vergoed krijgen naar de maatstaven van de buitenlandregeling (inclusief het criterium 'spoedeisend'). Hiervoor verwijst hij naar artikel 3.2.3 van het blad met aanvullende voorwaarden behorend bij de collectieve ziektekostenverzekering. Hij is van mening dat hij zich in het buitenland bevindt en dat daarom de buitenlandregeling toepasselijk is. Volgens hem was de brug bij zijn vertrek naar de USA niet voorzien en is deze daarom in de zin van de buitenlandregeling spoedeisend, zodat de kosten ervan volledig moeten worden vergoed.

De onderhavige collectieve ziektekostenverzekering is bedoeld voor personen die in Nederland wonen. Omdat de ex-werkgever van klager ook werknemers in het buitenland tewerkstelt is in het blad met aanvullende voorwaarden behorend bij de collectieve ziektekostenverzekering opgenomen dat ten aanzien van verzekerden die op grond van een dienstbetrekking met (…) in het buitenland zijn gevestigd, de verzekering wordt gecontinueerd als waren zij in Nederland woonachtig.

Derhalve geldt het land van vestiging voor deze categorie verzekerden niet als buitenland en is de buitenlandregeling van artikel 31 van de collectieve ziektekostenverzekering slechts toepasselijk op elk ander land dan Nederland en/of het land van vestiging. Verhuist een verzekerde wederom naar een nieuw woonland buiten Nederland, dan geldt voor de verzekering vanaf de datum van verhuizing het wonen in het nieuwe land van vestiging als woonachtig in Nederland en geldt het eerdere land van vestiging als buitenland.

In voormeld artikel 31 wordt omschreven wanneer spoedeisende medische en tandheelkundige zorg in het buitenland wordt vergoed. Dit is het geval indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland. Klager stelt ten onrechte dat hij ten tijde van de te maken kosten in het buitenland verblijft omdat hij in de USA woonachtig is. Zowel in het land van vestiging als in Nederland wordt klager beschouwd als woonachtig in Nederland. Op grond van de polisvoorwaarden zijn zowel de USA als Nederland voor klager niet het buitenland.

Omdat klager van mening was en is dat het om kosten in het buitenland gaat, ontstond discussie of deze spoedeisend zijn op grond van de regeling spoedeisende zorg in het buitenland. Omdat deze buitenlandregeling, zoals reeds is aangegeven, niet toepasselijk is, is spoedeisendheid niet relevant.

De discussie over de hierna volgende zinsnede uit het blad met aanvullende voorwaarden behorend bij de collectieve ziektekostenverzekering regardeert het eigenlijke geschil met klager niet, omdat de gehele redenering van klager, zoals hiervoor is aangegeven, strandt op de begrippen 'buitenland' en 'spoedeisend'.

Het gaat om de zinsnede: ‘De aanvullende verzekeringen, waaronder de door klager gesloten aanvullende verzekeringen, vallen niet onder de werkingssfeer van de collectieve verzekering (…).'

Deze bepaling heeft betrekking op het feit dat ten aanzien van de aanvullende verzekeringen, in tegenstelling tot de hoofdverzekering, de werkgever niet in de premie van de werknemers bijdraagt. In die zin vallen de aanvullende verzekeringen niet onder de werkingssfeer van de collectiviteit en in die zin biedt verzekeraar deze verzekeringen rechtstreeks aan de verzekerden aan.

Ten aanzien van in het buitenland gevestigden geldt uiteraard dezelfde regel als voor de hoofdverzekering, namelijk dat de kosten worden vergoed als waren zij in Nederland gemaakt. De aanvullende verzekering volgt immers de hoofdverzekering. Het zou onbillijk voor verzekerden uitpakken indien dergelijke kosten als kosten in het buitenland zouden gelden. Immers, dan zouden in beginsel de kosten die in het land van vestiging worden gemaakt, uit de aanvullende verzekering tot 100% van de Nederlandse kosten worden vergoed. Door deze kosten op een lijn te stellen met de hoofdverzekering worden deze met inachtneming van de polisvoorwaarden in beginsel volledig vergoed. De litigieuze kosten van klager zijn niet op een andere wijze in behandeling genomen, alleen betreft het bij klager geen spoedeisende behandeling in het buitenland en is derhalve de hiervoor geciteerde zinsnede niet op zijn geval van toepassing.

Verzekeraar is van mening dat hij de polisvoorwaarden correct heeft toegepast.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In een brief van 8 maart 2005 heeft klager erop gewezen dat verzekeraar met ingang van 1 januari 2005 de dekking voor spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland heeft beperkt tot maximaal € 345,- per kalenderjaar.

Het oordeel van de Raad

1. Klager heeft op grond van artikel 31.1 van de op de door hem gesloten verzekeringen van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden om volledige vergoeding gevraagd van de kosten van een in de USA, alwaar klager woonachtig is, nog te plaatsen 3-delige brug ten bedrage van $ 2.695,-. Verzekeraar heeft op grond van het bepaalde in artikel 46 van deze verzekeringsvoorwaarden aan klager krachtens de beide door klager gesloten aanvullende verzekeringen een vergoeding van maximaal $ 870,- aangeboden, maar heeft een vergoeding op grond van artikel 31.1 geweigerd.

2. Artikel 31.1 van de voorwaarden betreft blijkens de kopjes boven dat artikel vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland krachtens de collectieve ziektekostenverzekering. Op deze collectieve ziektekostenverzekering is een blad met aanvullende voorwaarden van toepassing.

3. Verdedigbaar is het op het in de Inleiding vermelde artikel 3.2.3.a gebaseerde standpunt van verzekeraar, dat de door klager in de USA gemaakte, in de collectieve ziektekostenverzekering omschreven medische of tandheelkundige, kosten niet kunnen worden beschouwd als spoedeisende zorg in het buitenland. Verzekeraar heeft dan ook aan klager vergoeding van de kosten van deze brug, voor zover uitgaande boven het door verzekeraar aangeboden maximum, kunnen ontzeggen. Door dat te doen heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 11 april 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)