

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, polissplitsing, incasso  
Zaaknummer : 2010.01931  
Zittingsdatum : 8 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2010, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgActief, GebitActief en een Collectieve aanvulling afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van onder andere 26 augustus 2009 en 11 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ter hoogte van € 415,16.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 26 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 ongedateerde brief, ontvangen op 26 januari 2011, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 14 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 mei 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 juni 2011 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ter hoogte van € 415,16. Daartoe voert verzoeker aan dat een fout is gemaakt bij de splitsing van de polis naar aanleiding van zijn echtscheiding, in welk verband hij met de ziektekostenverzekeraar is overeengekomen dat vier maandpremies niet zouden worden betaald.
  - 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ter hoogte van € 415,16. Hiertoe voert de ziektekostenverzekeraar aan dat twee betalingen zijn gestorneerd door verzoeker. Voorts is het verzoek tot splitsing van de polis correct uitgevoerd. Van een afspraak met verzoeker, inhoudende dat hij vier maandpremies niet zou hoeven te betalen, is geen sprake.
  - 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
  - 6.1. De commissie is 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. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil is dan ook uitsluitend de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2009-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 9 van de 'Algemene Voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009-2010). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.4. Artikel 16 Zvw luidt als volgt:

### ***“Artikel 16***

- 1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
- 2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*
- a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
- b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid, of 18e.”*

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht blijkt dat verzoeker naar de stand van 27 december 2010 een premieachterstand heeft van € 415,16. De betalingsachterstand betreft vier maandpremies uit 2009. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over de vier maanden wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het overzicht zijn genoemd, is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken.
- 9.2. Dat verzoeker met de ziektekostenverzekeraar is overeengekomen dat hij eerdergenoemde maandpremies, al dan niet in verband met de uitgevoerde premiesplitsing, niet zou hoeven te voldoen, is door hem niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt.

## **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juni 2011,

Voorzitter