

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, opzegging
Zaaknummer : 2011.02491
Zittingsdatum : 15 augustus 2012

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 2010-2012, art. 8a, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Samen Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 30 september 2011 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Goed en het Tand Goed Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. Verzoeker heeft op 19 september 2011 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen.
- 3.2. Met ingang van 1 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker beëindigd vanwege een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunt gevraagd. Bij brief van 11 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven en de opzegging met ingang van 1 januari 2012 niet te honoreren.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 17 januari 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.5. Bij e-mailbericht van 29 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, althans naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 oktober 2011 heeft beëindigd, alsmede dat hij verzoekers zorgverzekering dient te beëindigen met ingang van 1 januari 2012 (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juni 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 juli 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 augustus 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker is op 15 augustus 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Als gevolg van een arbeidsconflict heeft verzoeker gedurende enige tijd van zijn werkgever geen salaris ontvangen. Dientengevolge had verzoeker niet de mogelijkheid de verschuldigde premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere keren geïnformeerd over de ontstane situatie. Ter delging van de betalingsachterstand betaalt verzoeker regelmatig € 50,--. Gelet op zijn persoonlijke situatie en zijn bereidheid de achterstand in te lopen, stelt verzoeker zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 oktober 2011 te beëindigen onderscheidenlijk zijn opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 niet te honoreren.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker aangevoerd dat hij zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2012 heeft opgezegd. Dat hij deze verzekering niet kon opzeggen vanwege het bestaan van een betalingsachterstand staat wel vermeld in de verzekeringsvoorwaarden, maar de ziektekostenverzekeraar houdt zich zelf ook niet altijd aan die voorwaarden.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie en zorgkosten bij herhaling niet (geheel) voldaan. Na meerdere aanmaningen te hebben verzonden heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 oktober 2011 beëindigd. Aangezien verzoeker de ontstane betalingsachterstand niet vóór 1 januari 2012 had ingelopen, kon de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 niet worden gerealiseerd.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand op dat moment € 3.563,30 bedraagt. Zolang dit bedrag door verzoeker niet is betaald kan hij zijn zorgverzekering niet opzeggen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 zijn de beëindiging door de ziektekostenverzekeraar van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 oktober 2011 en de weigering van de ziektekostenverzekeraar om de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 6.3 van de zorgverzekering 2011 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 6.3 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

*U als verzekeringnemer kunt de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Samen polis schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.
(...)”*

8.4. In artikel 6.3.4 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer de zorgverzekering niet kan beëindigen als sprake is van een premieachterstand.

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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.”

- 8.6. Voorts regelt artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.8. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“3.5 Niet tijdig betalen

*3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoeker tot en met september 2011 geen, of althans niet de volledige premie heeft voldaan. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt de overeengekomen premie over voornoemd tijdvak wél volledig te hebben betaald. Derhalve was naar de stand van 1 oktober 2011 sprake van een betalingsachterstand. Verzoeker is na aanmaning niet tot betaling van de achterstand overgegaan, zodat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering, gelet op het bepaalde in artikel 3.5 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, terecht met ingang van 1 oktober 2011 heeft beëindigd.

Opzegging zorgverzekering

- 9.2. Verzoeker heeft op 19 september 2011 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering te beëindigen met ingang van 1 januari 2012. Bij brief van 11 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien op dat moment sprake was van een betalingsachterstand. Met betrekking tot deze opzegging overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van 16 mei 2012 € 3.111,23, exclusief rente en incassokosten bedroeg. Gelet op dit overzicht in combinatie met de betalingen die verzoeker heeft gedaan na 1 januari 2012 concludeert de commissie dat verzoeker per ulti-

mo 2011 een betalingsachterstand had. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde premie vóór 31 december 2011 wel volledig werd voldaan zodat de ziektekostenverzekeraar – gelet op artikel 6.3.4 van de zorgverzekering – het beëindigingsverzoek terecht niet heeft ingewilligd. Het gegeven dat verzoeker gedurende enige tijd geen inkomsten had maakt het voorgaande niet anders. Verzoeker is zodoende voor het jaar 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven en derhalve premie verschuldigd.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 augustus 2012,

Voorzitter