



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, beëindiging verzekering ex-partner met terugwerkende kracht, premierestitutie
Zaaknummer : 201800996
Zittingsdatum : 31 oktober 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2011, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster - althans volgens de ziektekostenverzekeraar - tot en met 31 maart 2011 ten behoeve van haar ex-partner een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om restitutie van de voor haar ex-partner betaalde premie over de periode van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011. Bij e-mailbericht van 15 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld niet tot terugbetaling over te gaan.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 12 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 18 juli 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 9 augustus 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog tegemoet te komen aan haar verzoek tot premierestitutie met betrekking tot de periode van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011 (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 7 september 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 september 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij e-mailberichten van 17 september 2018 heeft verzoekster gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 september 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 september 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 oktober 2018 telefonisch gehoord.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat haar ex-partner in 2002, omdat hij geen zelfstandig inkomen had, door een derde op haar polis is gezet. Vanaf dat moment tot oktober 2008 heeft deze ex-partner van het inkomen van verzoekster geleefd. Dit terwijl verzoekster en haar ex-partner geen gezin vormden en hij haar zoon niet heeft erkend. Verder is haar ex-partner van 21 maart 2011 tot en met 28 april 2011 gedetineerd geweest, heeft hij ten onrechte huur- en zorgtoeslag ontvangen, en heeft hij in de WSNP gezeten. Na ontdekking hiervan heeft verzoekster aangifte tegen hem gedaan bij de politie.
- 4.2. In 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar een en ander ontdekt en de ex-partner van de polis van verzoekster afgehaald. Vermoedelijk heeft de ziektekostenverzekeraar de fout ontdekt doordat de ex-partner van verzoekster een eigen inkomen kreeg. Verzoekster vordert, gelet op het feit dat de ontstane situatie niet aan haar te wijten is, restitutie van de van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011 voor haar ex-partner betaalde premies.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Daarnaast heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat tussen 2008 en het moment van de detentie van haar ex-partner nog steeds premie werd afgeschreven. Omdat verzoekster door problemen met de politie en de gemeente het bijhouden van haar administratie geen prioriteit had heeft zij hier geen aandacht aan besteed.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster in de jaren 2006 tot en met 2011 optrad als verzekeringnemer voor haar ex-partner. Een verzekeringnemer mag voor iedereen - ongeacht de relatie met de betrokken verzekerde - een zorgverzekering afsluiten. Indien de verzekeringnemer tevens optreedt als verzekeringnemer voor een ander dan zichzelf, zoals verzoekster voor haar ex-partner, betekent dit dat de verzekeringnemer ook gehouden is de verschuldigde premie voor deze persoon te betalen. Daarnaast is de verzekeringnemer verantwoordelijk voor de eventuele opzegging van de verzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft eerst op 9 juni 2011 van verzoekster een bericht van uitschrijving ontvangen. Naar aanleiding van dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de ex-partner van verzoekster op een eigen polis gezet. Gelet op het feit dat opzegging van de zorgverzekering met terugwerkende kracht op grond van de polisvoorwaarden niet mogelijk is, is de ziektekostenverzekeraar niet bereid de ex-partner van verzoekster met ingang van 1 oktober 2008 van de polis af te halen.


 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

 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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 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 is of de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot restitutie van de met betrekking tot de periode van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011 door verzoekster betaalde premie voor haar ex-partner.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2008) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2009 tot en met 2011.

 8.3. Artikel 6.3 van de zorgverzekering (2008) regelt onder meer de opzegging door de verzekeringnemer. Hierin is bepaald dat vóór 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar schriftelijk kan worden opgezegd. Voorts is geregeld dat de zorgverzekering van een ander die door de verzekeringnemer is verzekerd tussentijds kan worden opgezegd, indien deze verzekerde krachtens een andere zorgverzekering wordt verzekerd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2009-2011.

 8.4. Artikel 7 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

“1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.


2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

(...)

4. Een verzekeringnemer kan zijn zorgverzekering opzeggen binnen zes weken nadat hij een mededeling als bedoeld in artikel 78c, tweede lid, of artikel 92, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg over zijn zorgverzekeraar heeft ontvangen.

5. De opzegging, bedoeld in het tweede of vierde lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.

(...)”

 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.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat verzoekster al geruime tijd met de ziektekostenverzekeraar correspondeert over haar verzoek om restitutie van de met betrekking tot de periode van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011 voor haar ex-partner betaalde premie. Alvorens het geschil inhoudelijk te beoordelen merkt de commissie het volgende op. Volgens artikel 5, derde lid, van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen moet een verzoek bij de commissie worden ingediend binnen een jaar na het handelen of nalaten dat tot het geschil aanleiding heeft gegeven, dan wel binnen een jaar nadat de consument redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van een zodanig handelen of nalaten. Het verzoek aan de commissie is ingediend bij brief van 25 juni 2018. Daarmee is de termijn van een jaar ruimschoots overschreden, voor zover het verzoek zich richt tegen de eerste beslissing om niet tot terugbetaling over te gaan. Gelet evenwel op het feit dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij e-mailbericht van 12 juni 2018 nog een heroverweging heeft gezonden, waarbij hij haar expliciet heeft gewezen op de mogelijkheid de kwestie aan de SKGZ voor te leggen, ziet de commissie aanleiding verzoekster de overschrijding van de reglementaire termijn niet tegen te werpen.
- 9.2. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011 bij verzoekster ten onrechte de premie voor haar ex-partner in rekening heeft gebracht. Met betrekking hiertoe geldt dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet gemotiveerd is bestreden, dat verzoeker in de betreffende periode optrad als verzekeringnemer bij de verzekering van haar ex-partner. Op grond van artikel 6.3 van de zorgverzekering (2008) heeft de verzekeringnemer aan het einde van elk kalenderjaar het recht de bestaande verzekeringen met ingang van het daaropvolgende jaar op te zeggen. Daarnaast kan op grond van artikel 6.3 van de zorgverzekering de verzekeringnemer – indien deze een ander dan zichzelf heeft verzekerd – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze laatste zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. In een dergelijk geval eindigt de verzekering van de verzekerde, conform artikel 6.3 van de zorgverzekering, met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, respectievelijk met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen. Deze regeling van artikel 6.3 is conform artikel 7, tweede, vierde en vijfde lid, Zvw.
- 9.3. Uit zijn brief van 7 september 2018 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar voor het eerst in juni 2011 is verzocht de ziektekostenverzekering ten behoeve van de ex-partner van verzoekster te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van dit verzoek de verzekering van verzoeksters ex-partner met ingang van 13 juni 2011 beëindigd. Nu niet is gebleken dat verzoekster, als verzekeringnemer, de ziektekostenverzekeraar eerder dan op 13 juni 2011 schriftelijk heeft verzocht de verzekering van haar ex-partner te beëindigen, dient de conclusie te zijn dat verzoekster over de periode van 1 oktober 2008 tot en met 31 maart 2011 als verzekeringnemer, naast voor haarzelf, ook verantwoordelijk was voor de betaling van de verschuldigde premie voor haar ex-partner. Dat de ex-partner van verzoekster met ingang van 1 april 2011 een eigen inkomen genoot maakt het voorgaande niet anders. Ook hetgeen overigens in dit verband door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst. Voor de goede orde merkt de commissie nog op dat de ex-partner van verzoekster kennelijk gedetineerd is geweest. Conform artikel 24 Zvw wordt de zorgverzekering gedurende de detentieperiode opgeschort. Aldus kan worden verklaard waarom verzoekster tijdelijk geen premie was verschuldigd. Na de detentie is de verplichting tot premiebetaling herleefd.

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, 14 november 2018,

H.A.J. Kroon