

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2012.00518
Zittingsdatum : 26 september 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2012, art. 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 januari 2011 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV ComfortPlus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 1 februari 2011.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 juni 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met ingang van 1 februari 2011 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum te herstellen (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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 augustus 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft bij brieven van op 24 en 26 september 2012 gereageerd op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften hiervan zijn op 1 oktober 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar is daarbij in de gelegenheid gesteld op deze stukken te reageren, hetgeen hij bij brief van 4 oktober 2012 heeft gedaan. Een afschrift van deze reactie is op 8 oktober 2012 ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 en 25 september 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Door persoonlijke omstandigheden had verzoekster niet de mogelijkheid de verschuldigde premie tijdig aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere keren geïnformeerd over de ontstane situatie.
- 4.2. In verband met de betalingsachterstand heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht een betalingsregeling overeen te komen. De ziektekostenverzekeraar was hiertoe niet bereid en heeft de vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Hiermee heeft verzoekster uiteindelijk een betalingsregeling afgesproken van € 25,-- per maand.
- 4.3. Gelet op haar persoonlijke situatie en de getoonde bereidheid de achterstand in te lopen, stelt verzoekster zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd was haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2011 te beëindigen. Daarbij komt dat vanwege de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering de door haar ingediende declaraties van onder meer orthodontische hulp niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft de verschuldigde premie over de maanden augustus, september en oktober 2010 niet (geheel) voldaan. Na meerdere aanmaningen te hebben verzonden, heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De rechtbank heeft verzoekster bij vonnis van 7 april 2011 veroordeeld tot betaling van het bij de incassogemachtigde openstaande bedrag.
- 5.2. Onder meer bij brief van 28 december 2010 heeft deze incassogemachtigde verzoekster geïnformeerd dat het recht op vergoedingen vanuit de aanvullende ziektekosten-

verzekering met ingang van 24 december 2010 is opgeschort. Daarnaast wordt in bedoelde brief vermeld dat bij niet tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 maart 2011 zal worden beëindigd. Omdat zowel de ziektekostenverzekeraar als zijn incassogemachtigde nadien van verzoekster geen betalingen heeft ontvangen, is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 februari 2011 beëindigd. Deze datum wijkt overigens af van de datum die is genoemd in de brief van 28 december 2010 omdat met ingang van 1 januari 2011 de termijnen van het incassoproces zijn ingekort.

- 5.3. De betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 30 november 2011 – bedraagt over de periode van 1 augustus 2010 tot en met 31 december 2010 € 310,60. Hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar een vordering ter hoogte van € 203,75 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Het resterende bedrag (€ 106,85) heeft betrekking op de bij de ziektekostenverzekeraar openstaande premie voor de maand december 2011.
- 5.4. 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 18 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is het beëindigen door de ziektekostenverzekeraar van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 februari 2011.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.3. Artikel 3 lid 3 van aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:

(...)

e indien de verzekeringnemer de verschuldigde premies en/of administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet of niet geheel op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig;

(...)

g blijft de verzekeringnemer na eventuele toepassing van het in lid f gestelde nalatig, dan

wordt hij eenmaal in de gelegenheid gesteld alsnog de verschuldigde premie, administratiekosten danwel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtelijke incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder i;

- h indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief (aanmaning) de verschuldigde premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen heeft voldaan, is hij in verzuim. De zorgverzekeraar schorst dan in het geval van premieschuld de verzekeringsovereenkomst, hetgeen de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde bedragen onverlet laat. De schorsing van de dekking houdt in dat de dekking vervalt voor zorgaanspraken die hebben plaatsgevonden vanaf de meest recente premieervaldag. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag waarop het totaal verschuldigde bedrag door de verzekeringnemer is betaald en door de zorgverzekeraar is ontvangen;*

(...)

4 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 2 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.

5 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te schorsen indien buiten de premie de verzekerde een schuld aan de zorgverzekeraar heeft die in hoogte overeenkomt met één maand premieschuld en de verzekerde in verzuim is (zie onder 3h) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van 2 maanden premieschuld.

Het hierboven in 3h bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 februari 2011. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoekster in de periode vóór 1 februari 2011 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan en dat op 1 februari 2011 sprake was van een betalingsachterstand, hetgeen door verzoekster wordt erkend. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 3 lid 3 onder 4 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 februari 2011 te beëindigen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter