



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ
Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, betalingen door verzekeringsadviseur

Zaaknummer : 201503040

Zittingsdatum : 25 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 8 september 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 8 september 2015 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ONVZ Vrije Keuze Topfit en ONVZ Tandfit module D afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 5 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 8 november 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en de door hem te veel betaalde bedragen te restitueren (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 19 januari en 4 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 25 februari 2016 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 mei 2016 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 mei 2016 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker voert aan dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe stelt verzoeker dat zijn verzekeringsadviseur in 2015 verschillende premiebedragen bij hem heeft geïncasseerd. Dat deze verzekeringsadviseur de geïncasseerde premies kennelijk niet heeft afgedragen aan de ziektekostenverzekeraar kan verzoeker niet worden verweten.

4.2. Daarnaast stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een tweetal declaraties heeft uitbetaald op een rekening die wordt gebruikt door zijn ex-partner. In een van de brieven van de ziektekostenverzekeraar wordt verzoeker verweten dat hij belangrijke wijzigingen dient door te geven. Met betrekking hiertoe merkt verzoeker op dat hij al vanaf begin 2013 de verschuldigde bedragen voldoet via een ander rekeningnummer. In het licht van het Haviltex arrest zou de ziektekostenverzekeraar intern de gegevens moeten controleren alvorens op een foutief rekeningnummer betalingen te doen. Verzoeker vordert dan ook dat de aan zijn ex-partner gedane betalingen worden gecorrigeerd in die zin dat de hem toekomende bedragen op zijn rekening worden overgemaakt.

4.3. Voorts heeft verzoeker op 4 november 2014 een nota ten bedrage van € 220,-- ter zake van een bril ter declaratie ingediend. Op 17 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van het montuur niet zijn verzekerd. In artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is echter bepaald dat glazen inclusief montuur worden vergoed tot een maximum van € 300,-- per kalenderjaar.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij zelf een financieel overzicht heeft gemaakt van de verschuldigde en betaalde bedragen. Op basis hiervan concludeert verzoeker dat zijn verzekeringsadviseur in 2013 alle verschuldigde bedragen heeft betaald. In 2014 zijn de eerste betalingen via de verzekeringsadviseur verlopen. In april is één termijn rechtstreeks betaald en daar ook via de verzekeringsadviseur. Gelet op al deze betalingen stelt verzoeker vast dat thans nauwelijks sprake is openstaande vordering.

4.5. 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 constateert dat verzoeker vanaf 1 januari 2015 de verschuldigde premie niet (tijdig) heeft voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat de verzekering met ingang van 9 september 2015 is beëindigd. Verzoeker stelt dat zijn verzekeringsadviseur verschillende maandpremies bij hem heeft geïncasseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft echter van deze verzekeringsadviseur alleen een bedrag van € 380,72 aan premie voor de maanden november en december 2014 ontvangen. Daarna hebben de ziektekostenverzekeraar geen betalingen van de betreffende adviseur meer bereikt.

5.2. Verzoeker stelt verder dat een tweetal declaraties ten onrechte is uitbetaald op een bankrekening die al ruim acht jaar op naam staat van zijn ex-partner. In reactie hierop voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij al geruime tijd gebruik maakt van dit rekeningnummer. Eerst op 25 juni 2015 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar een brief gestuurd waarin hij zijn nieuwe rekeningnummer doorgeeft. Aangezien verzoeker vóór 25 juni 2015 geen wijzigingen ter zake

heeft doorgegeven, zijn de declaraties uitbetaald op het rekeningnummer dat stond vermeld in het systeem.

5.3. Naar aanleiding van de klacht van verzoeker over de afgewezen declaratie ter zake van een bril, heeft de ziektekostenverzekeraar de nota opnieuw bekeken. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van brillenglazen in combinatie met een montuur. Verzoeker heeft bij het opsturen van de nota een verklaring gevoegd dat zijn oude montuur was gebroken. Omdat het hier een gebroken montuur betreft, meent de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker aanspraak kan maken op een vergoeding. De gedeclareerde nota zal daarom opnieuw in behandeling worden genomen.

5.4. Over de periode van 1 november 2014 tot en met 8 september 2015 staat – naar de stand van 19 januari 2016 – nog een bedrag open ter grootte van € 786,17, exclusief rente en incassokosten.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.

5.6. 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 'Deel A' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, de door verzoeker gevorderde correctie van de betalingen aan zijn ex-partner, en de vergoeding van een brilmontuur..

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 6 van 'Deel A' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 7 van 'Deel A' van de zorgverzekering regelt dat de verzekeringnemer de verplichting heeft belangrijke wijzigingen tijdig door te geven, en luidt als volgt:

"Artikel 7 Melding relevante gebeurtenissen

lid 1 Voor u of de verzekeringnemer geldt de verplichting de gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de Basisverzekering van betekenis kunnen zijn binnen 30 dagen aan ONVZ te melden. Voorbeelden hiervan zijn verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, detentie of beëindiging daarvan, het vervallen van de verzekeringsplicht of het aantreden als militair in werkelijke dienst. Schriftelijke berichten aan u of de verzekeringnemer verzendt ONVZ naar het adres volgens de Basisregistratie personen – voorheen: Gemeentelijke Basisadministratie – (...)"

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en 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.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt in de eerste plaats vast dat de kwestie van de vergoeding van het brilmontuur lijkt te zijn opgelost, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de betreffende nota alsnog in behandeling heeft genomen. Daarom zal de commissie dit onderdeel van het verzoek verder laten rusten. Waar het gaat om het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand geldt het volgende.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 19 januari 2016 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 november 2014 tot en met 8 september 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 786,17, exclusief rente en incassokosten.
- 9.3. Verzoeker stelt in de eerste plaats dat in 2015 zijn verzekeringsadviseur verschillende maandpremies voor de zorgverzekering bij hem heeft geïncasseerd. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financieel overzicht blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van 19 januari 2016 € 786,17 bedraagt. Uit de begeleidende brief valt op te maken dat de door verzoeker genoemde verzekeringsadviseur alleen de verschuldigde premie voor de maanden november en december 2014 heeft doorbetaald. Dat de geïncasseerde premies niet alle zijn afgedragen is volgens verzoeker niet aan hem te wijten. Wat van het voorgaande ook zij, verzoeker is, als verzekeringnemer, op grond van artikel 6 van 'Deel A' van de zorgverzekering zelf verantwoordelijk voor de – tijdige – premiebetaling. Dat hij er voor heeft gekozen een verzekeringsadviseur in te schakelen, en de premiebetaling via deze adviseur te laten verlopen, doet aan deze verplichting niet af. Van bevrijdende betaling is immers eerst sprake indien de ziektekostenverzekeraar de beschikking heeft over de verschuldigde premiebedragen, en dit laatste is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt.
- 9.4. Verder is door verzoeker aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte verschillende betalingen heeft gedaan op een bankrekening die op naam staat van zijn ex-partner. Daarnaar gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij al gedurende lange tijd gebruik heeft gemaakt van het betreffende rekeningnummer. Eerst op 25 juni 2015, na een bericht van verzoeker, heeft de ziektekostenverzekeraar het rekeningnummer gewijzigd. De commissie is van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond het rekeningnummer niet eerder te wijzigen. Het is immers aan verzoeker, gelet op artikel 7 lid 1 van 'Deel A' van de zorgverzekering, belangrijke wijzigingen door te geven. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker eerder dan 25 juni 2015 zijn rekeningnummer heeft gewijzigd.
- 9.5. De verwijzing naar het Haviltex-arrest (HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635) in dit verband treft geen doel. Toepassing van de Haviltex-formule is immers slechts aan de orde indien het contract een leemte laat die moet worden aangevuld. Hiervan is in casu geen sprake. Artikel 7 is eenduidig, in die zin dat belangrijke wijzigingen tijdig moesten worden gemeld aan de ziektekostenverzekeraar. Voor zover de stelling van verzoeker is dat hem niet duidelijk is geweest dat de meldingsplicht zich ook uitstrekt tot het doorgeven van een wijziging in het rekeningnummer, geldt dat het in de rede ligt dat verzoeker hiervoor, als meest gereede partij, zorg voor dient te dragen. Immers, op hem rust de verplichting tot premiebetaling en hij maakt - als verzekeringnemer - aanspraak op de dekking. Dat verzoeker voor zijn betalingen al langer gebruik maakt van een andere bankrekening, maakt niet dat de ziektekostenverzekeraar eigenmachtig zou mogen besluiten het in zijn geautomatiseerde systeem opgenomen rekeningnummer te wijzigen.

- 9.6. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 19 januari 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 19 januari 2016 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te gelden. Hetgeen verder door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. De openstaande vordering bedraagt naar de stand van 19 januari 2016 derhalve € 786,17, exclusief rente en incassokosten.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure heeft besloten de nota ter zake van het brilmontuur alsnog in behandeling te nemen, acht de commissie termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten verzoeker het betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 8 juni 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester