

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te E en D te E
Zaak : Premie, herstel aanvullende ziektekostenverzekering, schadevergoeding
Zaaknummer : 2010.00018
Zittingsdatum : 7 juli 2010

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 2009, artt. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de constatering van de ziektekostenverzekeraar van 30 oktober 2009 dat sprake is van een betalingsachterstand, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen van hem te beëindigen met ingang van 1 januari 2009.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker en zijn echtgenote waren ten tijde van de onderhavige kwestie bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker over de periode van 1 januari tot en met 31 oktober 2006, en in heel 2008, en ten behoeve van verzoekers echtgenote over de periode van 1 januari tot en met 30 september 2006 en vanaf 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 30 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd over een betalingsachterstand van € 638,15, bestaande uit de achterstallige premie voor de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen van hemzelf, zijn echtgenote en zijn kinderen over de periode september 2008, februari en juli 2009. Dit bedrag wijkt echter af van de vordering die door de ziektekostenverzekeraar is overgedragen aan de deurwaarder.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vordering die is overgedragen aan de deurwaarder is voldaan en dat, na controle, is gebleken dat verzoeker een bedrag ter grootte van € 48,18 te veel heeft betaald. Dit bedrag is verrekend met de premie voor de maand februari 2010.

- 3.4. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker, dat de verschuldigde premie reeds in een eerder stadium volledig is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar daarom de per 1 januari 2009 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering voor verzoeker en zijn meeverzekerde kinderen met terugwerkende kracht dient te herstellen (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 10 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker zijn verzoek uitgebreid, in die zin dat hij de commissie thans ook verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een schadevergoeding ad € 404,30,-- te betalen wegens de inspanningen die hij in het kader van het onderhavige geschil heeft moeten leveren.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 mei en 18 juni 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij de premie voor hem en zijn echtgenote voor de zorgverzekering steeds heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zich dan ook ten onrechte op het standpunt gesteld dat sprake is van een betalingsachterstand. Pas bij brief van 13 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker laten weten dat hij € 48,18 teveel heeft betaald. Om duidelijkheid te krijgen van de ziektekostenverzekeraar heeft hij kosten moeten maken. Volgens opgave van verzoeker betreft het daarbij een bedrag van € 404,30. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van hem ten onrechte heeft beëindigd per 1 januari 2009.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een tijd geleden van de ziektekostenverzekeraar bericht heeft gekregen dat nog een bedrag openstond van circa € 1.500,--. Om te voorkomen dat een deurwaarder zou worden ingeschakeld heeft verzoeker in het vervolg een paar keer ruim € 300,-- betaald. Toch is later de aanvullende ziektekostenverzekering van zowel hemzelf als zijn kinderen beëindigd. Naar de mening van verzoeker is dit onterecht gebeurd aangezien slechts sprake was van betalingsachterstand van hooguit twee of drie maanden.
- 4.3. 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 verzoeker in 2008 een betalingsachterstand had. Als gevolg van deze betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker per 1 januari 2009 beëindigd. Inmiddels is de achterstand ingelopen en is - althans naar de stand van 9 maart 2010 - geen sprake meer van een betalingsachterstand.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in 2008 een achterstand is ontstaan. Na een paar maanden is een aanmaning verstuurd en toen de betaling uitbleef is de aanvullende ziektekostenverzekering geroyeerd. Vanaf 1 mei 2010 is de aanvullende verzekering weer hersteld en wordt de premie weer voldaan.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek terecht is 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2009.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering is een bepaling (artikel 9) opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.2. Artikel 5.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

“5.2 niet-tijdige betaling

In aanvulling op artikel 9.3.1 en 9.3.2 van de Beter Af Polis geldt dat aanspraken vervallen, als de premie niet is betaald binnen de gestelde betalingstermijn van de tweede schriftelijke aanmaning van ons. De aanspraken vervallen dan automatisch met ingang van de eerste dag van de maand na het verstrijken van de genoemde betalingstermijn. De betalingsplicht blijft bestaan. Bij premieachterstand beëindigen wij de Beter Af Polis en de eventuele aanvullende verzekering. Aan het afsluiten van de aanvullende verzekering gaat een medische acceptatie vooraf. Als de aanvraag akkoord is dan wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een overzicht ingebracht waaruit blijkt dat verzoeker naar de stand van 9 maart 2010 geen betalingsachterstand (meer) heeft. Voorts blijkt uit dit stuk dat de verschuldigde premie in het verleden niet altijd tijdig en evenmin altijd volledig is betaald. Door verzoeker is gesteld dat hij al in een eerder stadium de achterstallige premie geheel heeft voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker echter niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie inderdaad steeds tijdig en volledig is voldaan, zodat de commissie tot de conclusie komt dat het door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte overzicht juist is.
- 9.2. Voorts is door verzoeker gesteld dat de aanvullende ziektekostenverzekering van hemzelf en zijn kinderen ten onrechte is beëindigd. Uit het overzicht van 9 maart 2010 maakt de commissie op dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker op 1 januari 2009 is beëindigd en dat verzoeker voor hemzelf en zijn echtgenote over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 in totaal € 7.755,45 aan premie verschuldigd was. De commissie constateert dat verzoeker over dezelfde periode in totaal € 6.466,54 heeft betaald, hetgeen resulteert in een betalingsachterstand van € 1.288,91 eind 2008. Van meer of andere betalingen dan die op het overzicht van 9 maart 2010 zijn vermeld, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker, mede op grond van artikel 5.2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, met ingang van 1 januari 2009 heeft kunnen beëindigen.
Met betrekking tot de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekers kinderen merkt de commissie op deze verzekerd zijn op basis van een individuele polis en dat ten aanzien daarvan nog geen beslissing (in heroverweging) heeft genomen, zodat de commissie niet bevoegd is daarover te oordelen.
- 9.3. Aangezien het verzoek wordt afgewezen, behoeft het verzoek tot vergoeding van de in verband met de onderhavige procedure gemaakte kosten geen verdere bespreking, nog daargelaten dat de commissie dergelijke kosten in de regel niet voor vergoeding in aanmerking laat komen.

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, 11 augustus 2010,

Voorzitter