



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
Zaak : Premie, opzegging, openstaande vordering
Zaaknummer : 201500665
Zittingsdatum : 13 januari 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)



(Voorwaarden zorgverzekering 2014 en 2015, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,



tegen



OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht over te gaan tot kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand van € 68,20. Bij e-mailbericht van 15 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de vordering te handhaven.



3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.



3.4. Bij brief van 10 juli 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar dient over te gaan tot kwijtschelding van de openstaande vordering van € 68,20 (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 november 2015 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 13 november en 23 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 januari 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster en haar echtgenoot hebben de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 opgezegd en zijn sindsdien verzekerd bij een andere verzekeraar. Begin januari 2015 is de verschuldigde premie door deze andere verzekeraar afschreven en ook de bevestiging van de opzegging door de zorgverzekeraar is tijdig ontvangen. Eveneens in januari 2015 is echter door de zorgverzekeraar de premie voor die maand afgeschreven. Aangezien het contract met de zorgverzekeraar was beëindigd, heeft verzoekster de automatisch geïncasseerde premie gestorneerd.

 4.2. Tijdens een zakenreis in China werd de echtgenoot van verzoekster overstelp met telefoontjes dat sprake was van een openstaande vordering. De zorgverzekeraar bleef beweren dat hetzelfde bedrag reeds was teruggestort. Vanwege de beperkte toegang tot buitenlandse websites kon de echtgenoot van verzoekster niet controleren of de stelling van de zorgverzekeraar juist was, maar bij terugkomst in Nederland bleek de zorgverzekeraar inderdaad een bedrag ter hoogte van de premie voor januari 2015 te hebben teruggestort.

 4.3. Voorts bleek bij terugkomst in Nederland dat de zorgverzekeraar een bedrag van € 1,50 ter zake van transactiekosten bij de echtgenoot van verzoekster in rekening had gebracht. De echtgenoot van verzoekster besloot op 27 januari 2015 de onterecht retour ontvangen premie (totaal € 134,90) te voldoen door middel van de toegestuurde acceptgirokaart. Het bedrag van € 1,50 betaalde de echtgenoot van verzoekster niet. Tot verbazing van zowel verzoekster als haar echtgenoot stortte de zorgverzekeraar een bedrag van € 68,20 terug, waardoor thans nog steeds sprake is van een vordering van € 68,20. Gelet op de gehele gang van zaken meent verzoekster dat de zorgverzekeraar dit bedrag in redelijkheid niet meer van haar mag vorderen.

 4.4. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij niet bestrijdt dat de vordering van € 25,82 ter zake van het eigen risico 2014 dient te worden voldaan. Het geschil betreft uitsluitend de premievordering van € 68,20. Verzoekster gaat akkoord met het tijdens de zitting gedane voorstel van de zorgverzekeraar tot kwijtschelding van laatstgenoemd bedrag alsmede vergoeding van het aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,--. Indien verzoekster het bedrag van € 37,-- van de zorgverzekeraar heeft ontvangen, zal zij het eigen risico van € 25,82 betalen.

 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Verzoekster en haar echtgenoot zijn met ingang van 1 januari 2015 overgestapt naar een andere verzekeraar. De zorgverzekeraar heeft de opzegging op 23 december 2014 ontvangen en een dag later verwerkt. De opdracht om de verschuldigde premie voor de maand januari 2015 (€ 68,20) af te schrijven was op dat moment al naar de bank gestuurd. Hierdoor stond het bedrag in het systeem van de zorgverzekeraar al op 'betaald', terwijl de daadwerkelijke afschrijving pas op 2 januari 2015 zou plaatsvinden. Aangezien de premie voor de maand januari 2015 volgens het systeem al was betaald, zorgde de uitschrijving voor een correctie van het 'te veel' betaalde bedrag van € 68,20. Op 31 december 2014 is dit 'te veel' betaalde bedrag aan verzoekster overgemaakt. Enkele dagen later, op 2 januari 2015, volgde de geplande automatische incasso van hetzelfde bedrag. Nadat verzoekster deze incasso storneerde, bleef een vordering openstaan van € 68,20.



5.2. De zorgverzekeraar wenst op te merken dat een soortgelijke situatie zich heeft voorgedaan bij de echtgenoot van verzoekster. Bij hem heeft de zorgverzekeraar in januari 2015 een bedrag gevorderd van € 66,70 plus € 1,50 transactiekosten. Op 27 januari 2015 heeft de echtgenoot van verzoekster totaal € 134,90 betaald. Uit de omschrijving die hij bij zijn betaling heeft meegegeven blijkt dat het zijn bedoeling was de openstaande vorderingen (€ 66,70 en € 68,20) van hemzelf en verzoekster te voldoen. Doordat de betalingen automatisch worden verwerkt en verzoekster en haar echtgenoot aparte polissen hebben, is een bedrag van € 66,70 in mindering gebracht op de openstaande vordering van de echtgenoot, een bedrag van € 1,50 (transactiekosten) kwijtgescholden, en het restant (€ 68,20) aan de echtgenoot van verzoekster teruggestort.



5.3. Gezien het voorgaande is bij de echtgenoot van verzoekster geen sprake meer van een openstaande vordering. Daarentegen is bij verzoekster nog sprake van een vordering van € 94,02. Dit bedrag is opgebouwd uit de vordering van € 68,20 en een vordering ter zake van het eigen risico 2014 (€ 25,82).



5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard de openstaande vordering van € 68,20 ter zake van de premie kwijt te schelden. Voorts heeft de zorgverzekeraar verklaard het door verzoekster aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden. De openstaande vordering van € 25,82 ter zake van het eigen risico 2014 dient verzoekster nog wel te voldoen.

6. De bevoegdheid van de commissie



6.1. Gelet op artikel A.25 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil



7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de openstaande vordering van € 68,20 kwijt te schelden.

8. Beoordeling van het geschil



8.1. Partijen zijn ter zitting overeengekomen dat het geschil geen verdere behandeling behoeft. Verzoekster heeft desgevraagd bevestigd dat de kwestie uitsluitend betrekking heeft op de openstaande premievordering van € 68,20. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster daarnaast nog een bedrag is verschuldigd van € 25,82 ter zake van het verplicht eigen risico 2014.



8.2. Ten aanzien van de vordering ter zake van de premie heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard het openstaande bedrag van € 68,20 kwijt te schelden. Voorts heeft de zorgverzekeraar toegezegd het door verzoekster aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden. Daar staat tegenover dat door verzoekster is verklaard de vordering van € 25,82 ter zake van het verplicht eigen risico 2014 te voldoen zodra zij het bedrag van € 37,-- van de zorgverzekeraar heeft ontvangen.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.2 vast.

Zeist, 27 januari 2016,

A.I.M. van Mierlo