

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C en D te F
Zaak : Beëindiging
Zaaknummer : 2009.00431
Zittingsdatum : 15 juli 2009

Zaak: 2009.00431 (beëindiging)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

C en D te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 12 oktober 2008 de aanvullende ziektekostenverzekeringen ten behoeve van hem en zijn gezinsleden te beëindigen vanwege een achterstand in de premiebetalingen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker en zijn gezinsleden waren tot 31 oktober 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en TanVerzorgd 1 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Vanwege betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen beëindigd. Verzoeker heeft herstel met terugwerkende kracht van de aanvullende ziektekostenverzekeringen gevorderd (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 5 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar een aantal malen om heroverweging gevraagd. Bij e-mailberichten van 2, 6 en 11 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 7 april 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 9 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 mei 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 juli 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij door financiële problemen de voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen verschuldigde premie vanaf 1 september 2008 niet heeft voldaan, waarna de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekeringen van verzoeker en zijn gezinsleden per 31 oktober 2008 te royeren. Na betaling van het achterstallige premiebedrag zouden de aanvullende ziektekostenverzekeringen kunnen worden hersteld met ingang van 1 januari 2010. Verzoeker kan zich hiermee niet verenigen en heeft gevraagd om een betalingsregeling, waarop door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 6 februari 2009 positief is gereageerd. Hij is bereid en in staat is de achterstallige premie in één keer te voldoen, mits de ziektekostenverzekeraar de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekeringen met terugwerkende kracht tot de royementsdatum herstelt. Onder die voorwaarde is hij ook akkoord gegaan met de indertijd aangeboden, door de ziektekostenverzekeraar eenzijdig opgestelde betalingsregeling. Hij meent voorts dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is mee te werken aan een oplossing. Het kan volgens verzoeker niet zo zijn dat zijn kinderen een jaar lang verstoken blijven van orthodontische hulp.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat aan verzoeker diverse aanmaningen en een sommatie zijn gezonden. Uiteindelijk is hem bij brief van 12 oktober 2008 medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekeringen werden geroyeerd. De aangeboden betalingsregeling is door verzoeker niet nagekomen en ook de nadien verschuldigde premie voor de zorgverzekering is niet betaald. Inzake het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekeringen met terugwerkende kracht, verwijst de ziektekostenverzekeraar naar artikel A5 van de voorwaarden, waarin staat dat wijziging van de verzekering mogelijk is per 1 januari van ieder jaar.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht heeft besloten tot royement van de aanvullende ziektekostenverzekeringen, respectievelijk terecht weigert deze met terugwerkende kracht tot de royementsdatum in dekking te herstellen zodra de bestaande premieachterstand is ingelopen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Op grond van artikel A1 zijn de algemene voorwaarden van toepassing op de “Basisverzekering” alsmede op de aanvullende ziektekostenverzekering en de tandartsverzekering.

In artikel A8 van de algemene voorwaarden is opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar de verzekering kan beëindigen als de premie niet is betaald. Verwezen wordt daarbij naar artikel A13, waarvan de tekst luidt:

“Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?”

1. *[De ziektekostenverzekeraar] stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.*
2. *Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning, dan wordt de dekking van de verzekering geschorst voor alle verzekerden. U krijgt geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft. U blijft verplicht de premie te voldoen. Bovendien brengt [de ziektekostenverzekeraar] u kosten van incasso en de wettelijke rente in rekening.*
3. *Als [de ziektekostenverzekeraar] de premie, kosten van incasso en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet in het geval u van [de ziektekostenverzekeraar] toestemming had voor een behandeling of verstrekking.*
4. *Als u, ook na aanmaning, de premie niet betaalt, zal [de ziektekostenverzekeraar] de verzekering beëindigen.”*

7.3. Dat sinds 1 september 2008 sprake is van een achterstand in de premiebetalingen is door verzoeker niet betwist. Evenmin is door hem betwist dat hij tweemaal door de ziektekostenverzekeraar is aangemaand, te weten op 21 oktober en 2 december 2008, waarna door deze op 6 januari 2009 een sommatie is verzonden.

7.4. Gelet op het bepaalde in artikel A13 is derhalve terecht door de ziektekostenverzekeraar besloten tot schorsing en – daarna – tot royement van de aanvullende ziektekostenverzekeringen. De dekking van de zorgverzekering is niet geschorst, opgeschort of geroyeerd.

7.5. De schorsing en het daaropvolgende royement van de aanvullende ziektekostenverzekeringen ontslaan verzoeker niet van de verplichting de tot de royementsdatum verschuldigde premie, de incassokosten en de opgekomen (wettelijke) rente te voldoen. Hetzelfde geldt voor de zorgverzekering, die – zoals reeds overwogen – tot op heden van kracht is.

Onder deze omstandigheden is het niet aan verzoeker nadere voorwaarden te verbinden aan de nakoming van de op hem rustende, uit de overeenkomst voortvloeiende verbintenissen.

- 7.6. De commissie voegt hier aan toe dat het herstel van de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekeringen – anders dan verzoeker kennelijk veronderstelt – zeker geen vanzelfsprekendheid is. Bedoelde verzekeringen zijn immers beëindigd per 31 oktober 2008, zodat nadien aan die overeenkomsten door verzoeker geen rechten (meer) kunnen worden ontleend. Of en zo ja met ingang van welke datum opnieuw een overeenkomst met hem wordt aangegaan, is ter bepaling van de ziektekostenverzekeraar.
- 7.7. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het verzoek moet worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juli 2009,

Voorzitter