

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, overdracht incassobureau
Zaaknummer : 2010.01770
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, art. 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij meerdere brieven medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 januari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht aan het incassobureau, de achterstand correct te berekenen, en van de vordering de teveel betaalde premies te restitueren (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 juli 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 augustus 2011 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 31 augustus 2011. Verzoekster is rond het in de uitnodiging vermelde tijdstip drie keer gebeld op het door haar opgegeven telefoonnummer. Ondanks deugdelijk te zijn uitgenodigd was verzoekster niet bereikbaar.
De ziektekostenverzekeraar is op 31 augustus 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt dat geen sprake is van een betalingsachterstand aangezien alle verschuldigde premies en zorgkosten zijn voldaan. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar de vermeende vordering ten onrechte overgedragen aan een incassobureau met bijkomende kosten als gevolg.
 - 4.2. Verzoekster 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 verzoekster de verschuldigde premies te laat, want pas na de vervaldatum, betaalt. Het gevolg is dat een vordering is ontstaan, die is overgedragen aan een incassobureau. Inmiddels is de aan het incassobureau overgedragen vordering inclusief bijkomende kosten door verzoekster voldaan en resteert – naar de stand van 18 mei 2011 – enkel nog een openstaand bedrag ter grootte van € 104,67.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau, alsmede de vraag of sprake is van een betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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.”

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 5.1 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat zij alle verschuldigde premies en in rekening gebrachte zorgkosten volledig heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zulks gemotiveerd weersproken. Hij heeft in dit verband een overzicht naar de stand van 18 mei 2011 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2011 niet alle verschuldigde bedragen (tijdig) heeft betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 104,67, exclusief rente en incassokosten. Verzoekster heeft een aantal betalingsbewijzen overgelegd. Na bestudering van deze betalingsbewijzen komt de commissie tot de conclusie dat genoemde bedragen al voorkomen op het door de ziektekostenverzekeraar in de procedure ingebrachte overzicht. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoekster in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Geconcludeerd moet worden dat het overzicht van de ziektekostenverzekeraar juist is.
- 9.2. Verder maakt de commissie uit eerder genoemd betalingsoverzicht op dat verzoekster de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de ziektekostenverzekeraar zijn vordering aan het incassobureau kon overdragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoekster.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter