



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand, toerekening
Zaaknummer : 201502750
Zittingsdatum : 11 mei 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, en art. 6:43 BW)

 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

-  1) Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Den Haag afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
-  3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 17 augustus 2015 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 e-mailbericht van 10 december 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de te veel betaalde premies te restitueren (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 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 14 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Verzoekster heeft op 8 maart 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 8 maart en 14 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. 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.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 mei 2016 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat sprake was van een betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft in de onderhavige procedure besloten deze betalingsachterstand kwijt te schelden, maar volgens verzoekster bestond hiervoor geen grond, aangezien geen sprake was van een achterstand doch van een betalingsoverschot. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij alle betalingen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gecontroleerd en per saldo uitkomt op een overschot. Het is voor verzoekster onduidelijk waar de betreffende betalingen zijn gebleven. Teneinde hierover duidelijkheid te krijgen, heeft verzoekster verschillende keren telefonisch contact gehad met verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Deze gesprekken verliepen onprettig, zo is tegen verzoekster geschreeuwd.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar eerdere standpunten herhaald.
- 4.3. 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 vast dat verzoekster de verschuldigde premie en vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico niet steeds heeft voldaan. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoekster stelt daarentegen dat sprake is van een betalingsoverschot en heeft ter onderbouwing van haar stelling enkele betalingsbewijzen overgelegd. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat bij deze betalingen ook betalingskenmerken zijn vermeld. Omdat bij enkele betalingen het betalingskenmerk van de premie voor de dochter van verzoekster is vermeld, zijn deze betalingen verwerkt op de polis van de dochter van verzoekster.
- 5.2. Voorts is door verzoekster aangevoerd dat zij meerdere keren telefonisch contact heeft gehad met verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens deze gesprekken zou tegen verzoekster zijn geschreeuwd. Met betrekking tot deze stelling merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij in zijn registratiesysteem niet kan terugvinden dat de telefoongesprekken met verzoekster vervelend zijn verlopen. Uit de gemaakte notities kan niet worden afgeleid dat tegen verzoekster is geschreeuwd.
- 5.3. In de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar besloten een bedrag van € 138,29 uit coulance kwijt te schelden. Desondanks stond over de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 april 2016 – naar de stand van 22 maart 2016 – nog een bedrag open ter hoogte van € 276,58, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het op 22 maart 2016 openstaande bedrag van € 276,58, exclusief rente en incassokosten, betrekking heeft op de premie voor de maanden maart en april 2016. Inmiddels heeft verzoekster het openstaande bedrag voldaan zodat thans geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand.

5.5. 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 A17 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand.

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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. 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.”

8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar geen sprake is van een openstaande vordering, maar van een betalingsoverschot. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling gemotiveerd bestreden



en een financieel overzicht naar de stand 22 maart 2016 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 april 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat op laatstgenoemde datum per saldo nog een bedrag openstond van € 276,58, exclusief rente en incassokosten. Tevens blijkt uit dit overzicht dat een bedrag van € 138,29 door de ziektekostenverzekeraar is kwijtgescholden, zoals door deze aangekondigd is in zijn brief van 14 januari 2016.

- 
- 
- 
- 
- 9.2. Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar stelling verschillende - gespecificeerde - betalingsbewijzen overgelegd. In reactie op deze betalingsbewijzen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij alle betalingen heeft ontvangen en conform het gebruikte betalingskenmerk heeft verwerkt op de polis van verzoekster, dan wel op de polis van de dochter van verzoekster. De commissie begrijpt dit aldus dat alle betalingen die betrekking hebben op de polis van verzoekster ook zijn verwerkt in het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde, onder 9.1 genoemde overzicht. Aangezien verzoekster de stellingen van de ziektekostenverzekeraar niet gemotiveerd heeft weersproken en zij voorts niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij daarnaast meer of andere betalingen heeft gedaan, of dat de bij haar in rekening gebrachte bedragen niet juist zijn, is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand naar de stand van 22 maart 2016 inderdaad € 276,58, exclusief rente en incassokosten, bedroeg. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat genoemd bedrag ziet op de premie voor de maanden maart en april 2016. Inmiddels werd dit bedrag door verzoekster voldaan en is noch sprake van een achterstand noch van een betalingsoverschot.



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, 25 mei 2016,



H.A.J. Kroon