

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : premie, opheffing royement door de ziektekostenverzekeraar
Zaaknummer : 2009.00406
Zittingsdatum : 9 september 2009

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 bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 21 juli 2008, waarbij het royement van haar aanvullende verzekering uit coulance weer hersteld is per 1 juli 2008. Verzoekster komt tevens op tegen de vordering ter zake van de premie voor de aanvullende verzekering over de periode van 1 juli 2008 tot 1 januari 2009 en de bijkomende kosten voor de incasso van deze premie, alsmede tegen het voor de tweede maal vorderen van de premie voor de zorgverzekering voor de maand september 2008.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] AV Plus Amsterdam afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. Wegens een achterstand in de premiebetaling ter hoogte van twee maandpremies is de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 17 juni 2008 geschorst. Voorts is vanaf 1 juli 2008 de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft, omdat inmiddels betaling van achterstallige premie was geschied, aan verzoekster herstel aangeboden van de aanvullende verzekering, en heeft haar een aanmeldingsformulier ter invulling toegezonden. Verzoekster heeft geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Er heeft enkele malen telefonisch contact plaatsgevonden tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft haar bij brief van 21 juli 2008 medegedeeld dat het royement uit overwegingen van coulance is hersteld met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008. Verzoekster heeft hierop bij brief van 24 juli 2008, met verwijzing naar een ongedateerd telefoongesprek met de ziektekostenverzeke-

raar, bevestigd af te zien van de aangeboden opheffing van het royement van haar aanvullende verzekering.

- 3.3. Verzoekster heeft na 1 juli 2008 alleen nog de premie van de zorgverzekering betaald.
- 3.4. Op 14 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een aanmaning gestuurd voor de premie van de zorgverzekering over de maanden september en oktober 2008 en de premie van de aanvullende ziektekostenverzekering over de maanden juli tot en met oktober 2008. Bij brief van 14 november 2008 heeft het incassobureau verzoekster verzocht om de voorgaande vordering, met uitzondering van de premies voor oktober, te voldoen. Verzoekster heeft bij brief van 21 november 2008 medegedeeld dat zij de premie voor september, na ontvangst van een betalingsherinnering, op 20 oktober 2008 heeft voldaan. Na de beëindiging van haar aanvullende verzekering door het royement per 1 juli 2008, wilde zij geen verdere voortzetting daarvan.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 10 juni 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het royement van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2008 handhaaft; dat de ziektekostenverzekeraar afziet van de vordering van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 1 juli 2008 tot 1 januari 2009 en het voor de tweede maal invorderen van de premie voor de zorgverzekering voor de maand september 2008, en dat de ziektekostenverzekeraar de in rekening gebrachte administratiekosten voor zijn rekening neemt (hierna: het verzoek).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoekster is op 9 september 2009 in persoon gehoord, terwijl de ziektekostenverzekeraar telefonisch deelnam aan de zitting.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij enkele facturen van de ziektekostenverzekeraar niet heeft ontvangen, waardoor een betalingsachterstand is ontstaan. Verzoekster stelt voorts dat zij enkele malen telefonisch foutieve informatie heeft gehad van de ziektekostenverzekeraar. Omdat haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2008 is beëindigd heeft zij daarop een deel van de betaalde premie teruggekregen. In de brief van 7 juli 2008 wordt verzoekster wel de mogelijkheid geboden om deze polis weer te activeren; hiervoor diende zij een aanmeldingsformulier in te vullen. Verzoekster heeft echter geen aanmeldingsformulier ingevuld. Op 22 juli 2008 heeft verzoekster bericht gehad dat het royement van de aanvullende ziektekostenverzekering uit coulance is hersteld. Hierop heeft verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en zij heeft toen aangegeven dat zij het wenste te laten zoals het was. Daarmee bedoelde zij dat zij het royement wilde handhaven. Verzoekster heeft dit bij brief van 24 juli 2008 aan de ziektekostenverzekeraar bevestigd. Verzoekster wil daarnaast niet tweemaal premie betalen voor de maand september 2008; zij heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 21 november 2008 bericht dat zij de premie voor september, na ontvangst van een betalingsherinnering, reeds op 20 oktober 2008 heeft voldaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar niet van alle telefoongesprekken een notitie heeft gemaakt. Verzoekster stelt dat zij alle verschuldigde bedragen heeft betaald en dat de ziektekostenverzekeraar thans geen vordering meer op haar heeft. Ook het verschil tussen de reguliere premie en de premie met collectiviteitskorting heeft zij aan de ziektekostenverzekeraar voldaan.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 de procedure betreffende betalingsachterstand, schorsing en royement overeenkomstig de polisvoorwaarden is uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat verzoekster tijdens het telefoongesprek van 7 juli 2008 heeft verzocht haar aanvullende verzekering weer te activeren. Aangezien de vordering uit betalingsachterstand inmiddels voldaan was, is aan dit verzoek, bij wijze van coulance, tegemoet gekomen. Dit is aan verzoekster bevestigd met een nieuw polisblad gedateerd 16 juli 2008. Tijdens het telefoongesprek van 22 juli 2008 is verzoekster op haar eerdere verklaring teruggekomen en heeft medegedeeld af te zien van het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het verzoek om de verzekering met ingang van 1 juli 2008 enkel voort te zetten op grond van de zorgverzekering is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Verzoekster was in 2008 ingeschreven op basis van een collectieve zorgverzekering van de gemeente Amsterdam. Indien de aanvullende verzekering per 1 juli 2008 was beëindigd, zou verzoekster van de gemeente Amsterdam en de ziektekostenverzekeraar bericht hebben gehad dat de collectieve inschrijving beëindigd was en dat de verzekering tot de prolongatiedatum van 1 januari 2009 zou worden voortgezet zonder de premiekorting. Verzoekster heeft ondanks de verwerping door de zorgverzekeraar van haar verzoek om de aanvullende verzekering na 1 juli niet voort te zetten, alleen de premie van de zorgverzekering betaald; hierdoor is opnieuw een betalingsachterstand ontstaan.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verteld hoe op enig moment in 2008 betalingsachterstanden zijn ontstaan, hetgeen tot een royement van de aanvullende verzekering heeft geleid. Ter aanvulling is aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het royement van de aanvullende verzekering op uitdrukkelijk verzoek van verzoekster is opgeheven.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is het ongedaan maken van het royement van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2008 en de daarmee samenhangende vordering van de te betalen premie, de betaling van de premie voor de zorgverzekering voor de maand september 2008 en de in rekening gebrachte administratiekosten. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 14 van de zorgverzekering als volgt:

“Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd. De premie en administratiekosten zijn verschuldigd op de premievervaldag. De premievervaldag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd.”

Voor zover hier van belang, luidt artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering als volgt:

“De premie en administratiekosten zijn verschuldigd op de premievervaldag. De premievervaldag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd. De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 3 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.”

- 7.2. Niet in geschil is de beslissing van de ziektekostenverzekeraar tot royement van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2008. In geschil is het ongedaan maken van dit royement door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het royement op telefonisch verzoek van verzoekster is opgeheven. Verzoekster heeft daarentegen verklaard dat zij het royement in stand wilde laten en dat zij dit telefonisch heeft gemeld en vervolgens schriftelijk bevestigd. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde telefoonnotitie van 7 juli 2008 blijkt niet dat verzoekster heeft verzocht om herstel van haar aanvullende ziektekostenverzekering. Wel kan daaruit worden afgeleid dat de medewerker heeft verzocht deze verzekering te herstellen. Daar komt nog bij dat de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 juli 2008 te royeren is gedateerd op 7 juli 2008.
- 7.3. De commissie is van oordeel dat voor zover al aannemelijk zou zijn dat verzoekster in het telefoongesprek van 7 juli 2008 van haar kant heeft verzocht om herstel van haar aanvullende ziektekostenverzekering, zij er vanuit mocht gaan dat de voornoemde

beslissing naar aanleiding van het telefoongesprek was genomen en dat de aanvullende ziektekostenverzekering inderdaad met ingang van 1 juli 2008 geroyeerd was. Dit laatste klemmt te meer, nu de ziektekostenverzekeraar in de beslissing van 7 juli 2008 aan verzoekster de mogelijkheid biedt de polis weer te activeren door middel van het invullen van een aanmeldingsformulier. Vaststaat dat verzoekster dit formulier niet heeft ingevuld noch aan ziektekostenverzekeraar heeft gezonden. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster redelijkerwijs kon aannemen dat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd. Na ontvangst van de nieuwe polis en de beslissing dat de aanvullende ziektekostenverzekering weer hersteld was, thans uit coulance, heeft verzoekster blijkens een telefoonregistratie op 22 juli 2008 contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om te vertellen dat zij de aanvullende ziektekostenverzekering juist niet wilde herstellen. Bij gelegenheid van dat gesprek - zo blijkt eveneens uit de telefoonregistratie - heeft verzoekster doen weten het niet eens te zijn met het herstel van het royement. Verzoekster heeft dit laatste ook schriftelijk bevestigd bij brief van 24 juli 2008 waarop geen reactie is gekomen van de ziektekostenverzekeraar. Blijkens het voorgaande heeft verzoekster daarmee tijdig gereageerd op het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering door de ziektekostenverzekeraar.

- 7.4. Gezien het voorgaande concludeert de commissie dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 juli 2008. De commissie is voorts van oordeel dat de vornoemde verzekering niet eenzijdig door de ziektekostenverzekeraar kan worden hersteld vanaf 1 juli 2008, maar dat daartoe sprake dient te zijn van wilsovereenstemming zoals bedoeld in artikel 3:33 BW. Nu verzoekster geen gebruik heeft gemaakt van de door de ziektekostenverzekeraar geboden mogelijkheid om de aanvullende ziektekostenverzekering weer te activeren door het invullen en vervolgens inleveren van een aanmeldingsformulier, en zij tevens telefonisch en schriftelijk heeft verklaard geen prijs te stellen op het herstel van royement en daarmee van de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie van oordeel dat de noodzakelijke wilsovereenstemming ontbreekt en dat dit voor de ziektekostenverzekeraar kenbaar is geweest.
- 7.5. Uit de brief van het incassobureau van 29 januari 2009 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster betaalde premie voor de zorgverzekering betreffende de maand september 2008 heeft geboekt op de maand november 2008. Uit het door verzoekster overgelegde afschrift van haar girorekening blijkt dat de betreffende betaling op 20 oktober 2008 van haar rekening is afgeschreven en dat zij bij de betaling heeft opgemerkt dat het gaat om de premie van september 2008. Daarnaast blijkt uit het afschrift dat de premie voor de maand november 2008 op 31 oktober 2008 van de rekening van verzoekster is afgeschreven. Op grond van artikel 6:43, lid 1 BW geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst. De commissie is daarom van oordeel dat de betaalde premie voor de maand september 2008 ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar is geboekt op de premie voor de maand november 2008. De commissie is voorts van oordeel dat de premie voor de maand september 2008 weliswaar te laat is betaald, maar wel ruim voordat de vordering werd overgedragen aan het incassobureau. Deze overdracht heeft derhalve ten onrechte plaatsgevonden.
- 7.6. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat voor zover er administratie- of incassokosten in rekening zijn gebracht voor het invorderen van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 1 juli 2008 tot 1 januari

2009, respectievelijk de premie voor de zorgverzekering over de maand september 2008, deze kosten voor rekening van de ziektekostenverzekeraar dienen te komen.

Conclusie

7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

Zeist, 23 september 2009,

Voorzitter